

ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАХІВЦІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ПИТАНЬ ДОКАЗОВОЇ ПРОФІЛАКТИКИ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета – обґрунтувати та розробити інструментарій для вивчення рівня знань, умінь і ставлення фахівців первинної ланки охорони здоров'я до профілактичної роботи з позицій доказової медицини.

Методи: історичний, бібліографічний, аналітичний, системного підходу.

Результати. Висвітлено роль інформаційного забезпечення доказової профілактики в охороні здоров'я та її первинній ланці, а також створено інструментарій для вивчення рівня знань, умінь і ставлення фахівців первинної ланки до доказового обґрунтування профілактичної роботи.

Висновки. Використання запропонованого інструментарію дасть змогу виявити прогалини в підготовці фахівців із питань методології та інформаційного забезпечення доказової профілактики, існуючі проблеми та їхні причини, обґрунтувати потреби в удосконаленні післядипломної підготовки та розробити систему постійного підвищення якості профілактичної діяльності шляхом забезпечення безперервного професійного розвитку.

Ключові слова: доказова профілактика, первинна ланка охорони здоров'я, інформаційне забезпечення, опитувальник.

Вступ

Поряд із визнанням пріоритету профілактичної діяльності фахівців первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) її науковий супровід та інформаційне забезпечення, у т.ч. навчально-методичне, потребує вдосконалення [3, 8, 18].

Якість профілактичної роботи значною мірою залежить від здійснення її на засадах доказового підходу, що полягає в інтеграції доказового обґрунтування з досвідом експертів і інформованим вибором пацієнтів – споживачів медичних послуг [6, 10, 11, 14]. Безперервного поліпшення якості медичної допомоги можна досягти завдяки забезпеченню й постійному вдосконаленню якості ресурсів, процесів і результатів. Особлива роль у наданні якісних і доступних профілактичних послуг належить кадровим ресурсам. Від рівня знань фахівців ПМСД та їх прихильності до надання доступних і якісних профілактичних послуг залежить ефективність профілактичної діяльності [7, 8, 9]. При обговоренні повноцінності кадрового забезпечення закладів ПМСД йдеться про повільність упровадження в навчальний процес засад доказової медицини (ДМ) [1].

Мета роботи – розробити інструментарій для вивчення рівня знань, умінь і ставлення фахівців, які працюють у закладах охорони здоров'я первинного рівня, до доказового обґрунтування профілактичної роботи.

Використано **методи:** історичний, бібліографічний, аналітичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення

У Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця (НМУ) у 2009 р. вперше в Україні проведено тренінг ВООЗ з основ ДМ для викладачів

вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) IV рівня акредитації. Протягом 2011–2014 рр. співробітниками кафедр організації охорони здоров'я та соціальної медицини і медичної інформатики та комп'ютерних технологій навчання видано програми навчальної дисципліни «Методологія доказової медицини» (курс за вибором) для студентів ВМНЗ III–IV рівнів акредитації [4, 5] і підручник «Методологія доказової медицини» для студентів ВМНЗ III–IV рівнів акредитації [6], 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]. Тренінги циклу «Доказова медицина – сучасна політика та практика в охороні здоров'я» проведено для відповідальних за наукову роботу клінічних кафедр НМУ (в рамках проекту «TEMPUS-MUMEENA», м. Київ, 2013–2014), для слухачів факультету підвищення кваліфікації на кафедрі медичної інформатики та комп'ютерних технологій навчання НМУ (м. Київ, 2014 р.), для співробітників ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України» (м. Київ, лютий 2015 р.), а також на IV З'їзді лікарів-інтерністів «Нові підходи до діагностики та лікування внутрішніх хвороб» (м. Київ, жовтень 2014 р.), VIII Міжнародній школі-семінарі «Захворювання кістково-м'язової системи та вік» (м. Яремче, березень 2015 р.) і науково-освітньому семінарі з актуальних питань інвалідності на кафедрі організації охорони здоров'я та соціальної медицини НМУ за напрямком ВООЗ (м. Київ, травень 2015 р.).

У ході тренінгів значну увагу приділено висвітленню стратегічної ролі інформаційного забезпечення доказової профілактики в охороні здоров'я та її первинній ланці. Наголошено, що експертний аналіз інформації є вищою формою наукового дослідження та

основою наукового супроводу галузевих реформ скрізь у світі [2, 11]. ВООЗ (2008) визнано інформацію «системним елементом глобальної політики в охороні здоров'я», а пришвидшення створення систематичних оглядів (СО) дієвості й економічної прийнятності найважливіших заходів – «шляхом значного зміцнення бази наших знань» [18].

Розробка концепції ДМ наприкінці ХХ ст. (Cochrane A.L., 1972; Sackett D.L. et al., 1986–2000) супроводжувалася її ототожненням з якісним інформаційним забезпеченням рішень у медичній практиці, насамперед із пошуком СО. Вже на початку 1990-х рр. відзначали сповільнене видання останніх (Antman E.M. et al., 1992) і довели клінічно значущу сильну негативну кореляцію між спеціальними знаннями й кількістю років, що минули після отримання медичної освіти (Ramsey P.G. et al., 1991). У 2009 р. Chen Y., Yang K. в огляді 50 рандомізованих контрольованих досліджень (РКД) довели неефективність традиційних технологій післядипломної медичної освіти щодо результатів клінічної практики [11].

Обговорюючи здатність безперервної медичної освіти задовольняти потребу лікарів у «клінічно важливих знаннях», Sackett D.L. та Rosenberg W.M.C. (1995) запропонували 3 стратегії досягнення цієї мети: 1) опанування методології ДМ; 2) пошук і використання наявних «узагальнень медичних доказів»; 3) використання «вже створених медичних протоколів». Швидке збільшення кількості РКД (яких нараховували від 250 тис. до 1 млн) свідчило як про фундаментальні зрушення у практиці та економіці охорони здоров'я, так і про незначну частку обґрунтованих доказами рішень. Автори вказали на часте звернення медиків за порадами до колег, оскільки традиційні джерела інформації швидко втрачали актуальність і нерідко суперечили одне одному. Вони навели дані опитування Covell D.G. et al. (1985), згідно з якими, лікарі первинної ланки зверталися до медичних журналів і підручників 1–2 рази на тиждень, хоча мали таку потребу двічі на день [16].

За даними Ely J. et al. (1999), Green M. et al. (2000), поза увагою залишалася значна частка запитань, що виникала в лікарів загальної практики (36%, а в недосвідчених – 71%) [11], і в таких ситуаціях могли бути корисними саме комп'ютерні бази доказів [13].

З часів Cochrane A.L. інформаційне навантаження на медиків невинно зростає, насамперед це стосується ПМСД. У 2001 р. Власов В.В. писав (2001), що у світі щороку публікують близько 2 млн статей з біології та медицини, а у 2005 р. Скакун М.П. указав на щорічне видання понад 40 тис. науково-медичних 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) [11]. Залишаються актуальними проблеми видання неякісних статей і доступності медичних журналів, 75% яких є платними [11, 12, 13].

При плануванні тренінгів нами враховано визначені в літературі актуальність самопідготовки

лікарів із питань ДМ, особливості пошуку в комп'ютерних базах ДМ таких узагальнюючих доказів, як СО, критику ресурсу MEDLINE, перспектив використання розробок Кохрейнівського Співробітництва (веб-сайт www.cochrane.org) та низки доступних комп'ютерних баз даних ДМ (на кшталт *TRIP* – від англ. *Turning Research Into Practice*, веб-сайт www.tripdatabase.com), в яких відокремлені питання ПМСД і наявні насамперед узагальнення доказів – СО й аналізи рішень [2, 6, 11, 13, 15, 17].

Якісна, вчасна й прийнятна інформація є основою кожного правильного рішення. Саме надзвичайне збільшення джерел і потоків медичної інформації поряд з економічними факторами стало передумовою виникнення і ДМ, і проблеми відбору найбільш сучасних, якісних і корисних даних. Доказовий підхід у його сучасному розумінні передбачає використання первинних джерел епідеміологічних доказів, якими є клінічні дослідження, а також (і насамперед) вторинних (СО, настанов, аналізів рішень, економічних аналізів тощо). Визнано й такі інформаційні ресурси, як «думка експертів» (методи консенсусу) й описи серій випадків. Користь останніх полягає у швидкому інформуванні про несприятливі події, рідкісні клінічні ситуації тощо [6, 11].

Основою для розробки обґрунтованих управлінських рішень із поліпшення якості профілактичної діяльності на рівні ПМСД є встановлення наявного рівня знань і умінь фахівців цієї ланки охорони здоров'я та виявлення існуючих проблем.

Нами розроблений та пропонується для впровадження в практику роботи управлінських структур охорони здоров'я (обласних, міських, районних) державних адміністрацій, закладів охорони здоров'я інструментарій для вивчення рівня знань, умінь і ставлення фахівців, які працюють у закладах ПМСД, до доказового обґрунтування профілактичної роботи.

Зазначений інструментарій є анонімним опитувальником, який змістовно структурований у декілька блоків питань. Структура опитувальника містить розділи, що стосуються демографічних характеристик респондентів, їхнього професійного статусу, знань із питань методології доказової медичної профілактики та профілактики в охороні здоров'я, її інформаційних ресурсів (друкованих і електронних, первинних і вторинних, нормативних тощо), умінь, навичок і особливостей їхнього використання, ставлення працівників закладів ПМСД до доказового підходу, освітніх потреб фахівців первинної ланки охорони здоров'я щодо її вдосконалення.

Запитання демографічного розділу анкети дають змогу отримати статеві-вікові характеристики опитаних працівників. Блок питань професійного статусу характеризує дані щодо посади, закладу, в якому працює фахівець, і стажу його професійної діяльності.

Окремий розділ охоплює питання особливостей інформаційного навантаження, потреб і забезпечення респондентів, у т.ч. з питань профілактичної діяльності.

Так, ставиться запитання: «Чи вистачає часу у Вашій повсякденній діяльності на опрацювання науково-

медичної літератури?», «Якими інформаційними ресурсами Ви переважно користуєтеся в повсякденній професійній діяльності (друкованими, електронними, іншими)?», «Чи маєте доступ до комп'ютерних систем підтримки рішень на робочому місці?», «Чи звертаєтесь до англomовних джерел науково-медичної інформації?».

Респондентам пропонується «пронумерувати за значущістю джерела медичної інформації, до яких вони зазвичай звертаються (локальні й уніфіковані клінічні протоколи надання медичної допомоги, формулярна система, настанови міжнародних і вітчизняних медичних товариств, підручники, навчальні посібники, довідники, конспекти лекцій із передатестаційних циклів і циклів із тематичного вдосконалення, друковані науково-медичні журнали, консультації та поради колег, збірки наукових праць, матеріали конференцій медичних товариств, комп'ютерні бази даних ДМ, інше)».

Йдеться і про те, інформації з яких профілактичних технологій (організаційних, скринінгових, інформаційних, фармакопрофілактики, щеплень тощо) фахівцям ПМСД бракує у повсякденній професійній діяльності.

На кшталт наведених вище опитувань [11] пропонуються такі запитання: «Скільки пацієнтів Ви прийняли вчора?», «Скільки медичних запитань вчора потребували пошуку відповіді?», «Чого вони переважно стосувалися – профілактичних, діагностичних, лікувальних втручань, іншого?», «Як Ви шукали відповіді – звернулися за порадою до колег, до підручників, посібників, довідників, конспектів лекцій, нормативних документів, рекомендацій медичних товариств, комп'ютерних баз даних ДМ, інших комп'ютерних баз даних тощо?», «Скільки часу на це витратили?», «Скільки питань залишилося без відповіді і з якої причини (невдалий пошук, брак часу, забуття, інше)?», «Чи продовжите Ви пошук відповіді?», «Якщо так, то в яких інформаційних ресурсах (особисті професійні контакти; клінічні протоколи надання медичної допомоги; формулярна система; друковані та електронні періодичні науково-медичні видання; рекомендації медичних товариств; конспекти лекцій; підручники, навчальні посібники, довідники; матеріали конференцій медичних товариств; комп'ютерні бази даних ДМ, інше)?».

Опитувальник передбачає визначення ставлення працівників ПМСД до доказового підходу в охорони здоров'я, виявлення їхніх знань із питань методології ДМ й доказової профілактики, знань, вмінь і навичок використання її друкованих і електронних інформаційних джерел, у т.ч. первинних і узагальнюючих досліджень (СО, метааналізів, настанов, аналізів рішень, економічних аналізів тощо), рецензованих науково-медичних періодичних видань і комп'ютерних баз даних.

Так, респондентам пропонується вказати всі можливі варіанти відповіді на запитання «що прийнято вважати доказом»: власний досвід; висновок лікарського консилиуму; консультативний висновок; наказ МОЗ України; клінічний протокол надання медико-санітарної допомоги; результат епідеміологічного дослідження (популяційного, клінічного, експерименту тощо);

результат обстеження окремого пацієнта; СО літератури з певного клінічного запитання; стаття в підручнику; наукова теорія; настанови міжнародних і вітчизняних медичних товариств; статистичний звіт тощо.

Інструментарій містить питання з використання наявних розробок міжнародних і вітчизняних медичних товариств, систем комп'ютерної підтримки рішень тощо. Йдеться про звернення респондентів до комп'ютерних баз доказів, присвячених переважно профілактиці й ПМСД, і таких, що містять переважно узагальнюючі докази.

В цьому аспекті фахівцям ПМСД пропонується відповісти на такі запитання: «Інформація яких медичних товариств (міжнародних і вітчизняних) є для Вас найкориснішою?», «Чи відвідували Ви лекції або семінари з питань ДМ (якщо так, то вкажіть, які саме)?», «Чи доводилося Вам брати участь у клінічних дослідженнях?», «Чи звертаєтесь Ви особисто до основних комп'ютерних баз даних ДМ – Кохрейнівської бібліотеки та MEDLINE?», «Які ще комп'ютерні бази даних ДМ Вам відомі?», «Який принцип пошуку в комп'ютерних базах даних ДМ Ви використовуєте (варіанти відповіді: PICO, MeSH, за прізвищами авторів статті, за установою, в якій вони працюють, за ключовими словами в назві статті, не використовую пошук у таких комп'ютерних базах даних, інше)?», «Чи відомі Вам комп'ютерні бази даних ДМ, що містять переважно узагальнюючі статті – систематичні огляди й настанови?», «Чи відомі Вам комп'ютерні бази даних ДМ, присвячені ПМСД та/чи первинній профілактиці (або такі, в яких ці категорії відокремлено)?», «Чи доводилося Вам звертатись до міжнародних настанов із питань профілактики в первинній ланці охорони здоров'я (якщо так, то до яких саме)?», «Чи зверталися Ви до кохрейнівських оглядів із питань профілактики?», «Які технології медичної профілактики, на Вашу думку, є найбільш обґрунтованими доказами (організаційні, скринінгові, консультування, технології фармакопрофілактики, щеплення, інші)?».

Важливим аспектом соціологічного дослідження є виявлення у фахівців ПМСД потреби в удосконаленні інформаційного забезпечення їхньої профілактичної діяльності, посиленні її науково-методичного та доказового обґрунтування. Особлива увага приділяється самооцінці рівня знань із питань методології ДМ й доказової профілактики, знань, вмінь і навичок використання її інформаційних ресурсів. Респондентам пропонується відповісти на запитання «як Ви оцінюєте свій рівень знань із питань методології ДМ» та «як Ви оцінюєте свій рівень знань із питань доказового обґрунтування профілактичної діяльності?». Варіанти відповідей: високий, достатній, недостатній, важко оцінити, інше.

Висновки

Проведення досліджень із використання запропонованого інструментарію з вивчення знань, вмінь і ставлення лікарів і молодших спеціалістів із медичною освітою, які працюють у закладах охорони здоров'я

первинного рівня, до надання профілактичних послуг на засадах ДМ, дасть змогу виявити прогалини в підготовці фахівців із питань методології та інформаційного забезпечення доказової профілактики, існуючі проблеми та їхні причини, обґрунтувати потреби в удосконаленні післядипломної підготовки та розробити систему постійного підвищення якості профілактичної діяльності та ПМСД шляхом забезпечення безперервного професійного розвитку.

Використання запропонованого інструментарію з оцінки знань і ставлення до доказової профілактики, знань, вмінь і навичок використання її інформаційних ресурсів є надійною основою для вдосконалення кадрового, науково-методичного та організаційного

забезпечення профілактичної діяльності в закладах охорони здоров'я.

Перспективи подальших досліджень

Передбачено дослідити ставлення респондентів до впровадження системи тренінгів із питань ДМ й доказової профілактики для спеціалістів ПМСД, її доцільності, змістовного наповнення та пріоритетних питань. Так, опитувальник містить запитання «чи вважаєте Ви за доцільне впровадження системи тренінгів із питань ДМ для фахівців охорони здоров'я, освіти тощо» та «які питання, на Вашу думку, повинні бути висвітлені в ході такого тренінгу (методологічні аспекти, інформаційне забезпечення тощо)».

Література

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 // Сім. мед. – 2014. – № 3 (53). – С. 35–41.
2. *Булах І. Є.* 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. Є. Булах, О. С. Аліга, О. Г. Пузанова. – Київ : НМУ, 2012. – 8 с.
3. *Грузева Т. С.* Імплементція рекомендацій ВООЗ з впровадження сучасних профілактичних технологій в освітні програми підготовки фахівців первинної ланки охорони здоров'я / 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 міжнар. участю. – Київ, 2015. – С. 46.
4. *Москаленко В. Ф.* 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. Є. Булах, О. Г. Пузанова. – Київ : Друк. НМУ, 2011. – 20 с.
5. *Москаленко В. Ф.* 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. Є. Булах, О. Г. Пузанова. – Київ : Друкарня НМУ, 2011. – 20 с.
6. *Москаленко В. Ф.* Методологія доказової медицини : підручник / В. Ф. Москаленко, І. Є. Булах, О. Г. Пузанова. – Київ : ВСВ «Медицина», 2014. – 200 с.
7. *Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги (Методичні рекомендації)* / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, Г. О. Слабкий [та ін.] // Міністерство охорони здоров'я України. – Київ, 2011. – 47 с.
8. *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 міжнар. участю. – Київ, 2015. – С. 51.
9. *Поширеність чинників ризику НІЗ серед населення, фахівців первинної ланки охорони здоров'я та рівень їх знань, умінь 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 міжнар. участю. – Київ, 2015. – С. 13.
10. *Пузанова О. Г.* Доказова профілактика в охороні здоров'я: розвиток концепції / О. Г. Пузанова, Т. С. Грузева, І. Є. Булах // Міжнар. наук.-практ. конф., присвячена Всесвітньому дню здоров'я: тези доп. // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2015. – № 1 (22). – С. 179–180.
11. *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.
12. *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.
13. *Effectiveness of a Clinically Integrated e-Learning Course in Evidence-Based Medicine for Reproductive Health Training. A Randomized Trial* / R. Kulier, A. M. Gülmezoglu, J. Zamora [et al.] // JAMA. – 2012. – Vol. 308 (21). – P. 2218–2225.

14. *Interventions to improve question formulation in professional practice and self-directed learning* [Electronic resource] / T. Horsley, J. O'Neill, J.L. McGowan [et al.]. – Access mode : summaries.cochrane.org/CD007335/interventions-to-improve-question-formulation-in-professional-practice-and-self-directed-learning. – Title from screen.
15. *From concept to implementation: challenges facing evidence-based social work* / E. Mullen, A. Shlonsky, E. Bledsoe [et al.] // *Evidence and Policy*. – 2004. – Vol. 1, № 1. – P. 61–84.
16. *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.
17. *The origins, evolution and Future of the Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)* / M. Starr, I. Chalmers, M. Clarke, A. D. Oxman // *Int. J. Technol. Assess. Health Care*. – 2009. – Vol. 25 (Suppl.). – P. 1182–1195.
18. *The world health report 2008: primary health care now more than ever* / eds. T. Evans, W. V. Lerberghe. – Geneva : WHO, 2008. – 125 p.

Дата надходження рукопису до редакції: 12.05.2015 р.

Информационное обеспечение специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам доказательной профилактики

Т.С. Грузева, О.Г. Пузанова
Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель – обосновать и разработать инструментарий для изучения уровня знаний, умений и отношения специалистов первичного звена здравоохранения к профилактической работе с позиций доказательной медицины.

Методы: исторический, библиографический, аналитический, системного подхода.

Результаты. Освещена роль информационного обеспечения доказательной профилактики в здравоохранении и его первичном звене, а также создан инструментарий для изучения уровня знаний, умений и отношения специалистов первичного звена здравоохранения к доказательному обоснованию профилактической работы.

Выводы. Использование предложенного инструментария позволит выявить пробелы в подготовке специалистов по вопросам методологии и информационного обеспечения доказательной профилактики, имеющиеся проблемы и их причины, обосновать потребности в усовершенствовании последипломной подготовки, разработать систему постоянного повышения качества профилактической деятельности путем обеспечения непрерывного профессионального развития.

Ключевые слова: доказательная профилактика, первичное звено здравоохранения, информационное обеспечение, опросник.

Information support of primary health care professionals on evidence based prevention

T.S. Gruzieva, O.G. Puzanova
National O.O. Bogomolets Medical University, Kyiv, Ukraine

Purpose – to both ground and development of tools for the study of knowledge, skills and attitudes of primary health care professionals towards evidence based prevention work.

Methods: historical, bibliographic, analytic, and method of system approach.

Results are elucidation of the role of information support of evidence based health care and its primary link, and development of the tool for the study of knowledge, skills and attitudes of primary health care professionals towards evidence based prevention work.

Conclusions. The use of the proposed tool will identify gaps of training specialists on evidence based prevention methodology and information support, as well as the existing problems and their causes, and allow to justify needs for improvement of postgraduate training and develop a system of continuous quality improvement of prevention activities by providing continuous professional development.

Key words: evidence based prevention, primary health care, information support, questionnaire.

Відомості про авторів

Грузева Тетяна Степанівна – д.мед.н., проф., зав. кафедри організації охорони здоров'я та соціальної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; бульвар Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601, Україна.

Пузанова Ольга Геннадіївна – к.мед.н., доц. кафедри медичної інформатики та комп'ютерних технологій навчання Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; бульвар Т. Шевченка, 13, м. Київ, 01601, Україна.