



УДК 614.23/.25-057.4:37.018.46:616.98:578.828ВІЛ

С. В. Поздняков, О. В. Ніколаєвська, О. О. Недужко

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Український науково-дослідний протичумний інститут ім. І. І. Мечникова, Одеса

### Вступ

Сьогодні питання надання кваліфікованої медичної допомоги ВІЛ-позитивним пацієнтам постає особливо гостро. Якщо на початку епідемії медики не мали ефективних препаратів для лікування цієї інфекції, а рівень смертності наближався до 100 % [1], то нині завдяки впровадженню антиретровірусної терапії (АРТ) пацієнти живуть повноцінним життям протягом багатьох років. Проте використання специфічної терапії, як і лікування супровідних захворювань, пов'язано з численними клінічними проблемами. Зрозуміло, що проблема ефективного ведення пацієнтів із ВІЛ-інфекцією багатогранна, включає як медичні, так і соціальні аспекти. Втім, слід наголосити, що одним із ключових моментів успішної терапії ВІЛ-інфекції є якість надання медичної допомоги ВІЛ-позитивним пацієнтам.

Доведено, що недоліки у лікувальній інфраструктурі, включаючи нестачу досвідчених і достатньо підготовлених медичних спеціалістів, є основними бар'єрами при впровадженні АРТ у багатьох країнах [2]. Ефективна медична підготовка персоналу з питань призначен-

ня АРТ сприяє підвищенню рівня надання медичної допомоги ВІЛ-позитивним пацієнтам, а також запобігає виникненню резистентних до терапії штамів вірусу [3]. Більшість проведених у різних країнах досліджень підтверджують пряму залежність між рівнем знань щодо ВІЛ-інфекції як захворювання та раціональним використанням сучасних клінічних рекомендацій на практиці [4].

Форми післядипломної освіти (ПДО) різноманітні, включають пасивні способи отримання інформації, дидактичні методи, презентації, воркшопи (workshops), індивідуальні, групові заняття тощо. Незважаючи на думку про достатню ефективність використання класичних навчальних методик ПДО лікарів, автори багатьох робіт показали, що медичні фахівці часто у недостатньому обсязі впроваджують у клінічній практиці отримані протягом навчання знання та навички [5]. Досить рідко використовуються такі методи ПДО лікарів, як практичні заняття, спільні візити до клініки та ін. [6]. Одним із обмежень у проведенні традиційних форм ПДО для медичних працівників є неможливість у більшості випадків простежити вплив отриманих знань на зміну після на-

вчання вмінь і навичок лікаря при практичному веденні пацієнтів [7]. Загалом можна виділити такі причини недостатньої ефективності програм навчання:

- відсутність попереднього аналізу потреб аудиторії та поставлених завдань навчання;
- неадекватна підготовка навчаючого персоналу;
- застаріла методика навчання;
- нестача матеріалів для навчання;
- відсутність оцінки рівня знань, навичок і вмінь до та після навчання;
- недостатній контроль за проведенням навчальних заходів.

Іншими словами, існують істотні відмінності між реальним ефектом впливу заходів ПДО на медичних працівників й очікуваними результатами.

### Шляхи розв'язання проблеми

Безпосередні цілі заходів ПДО, зокрема, підвищення якості надання медичної допомоги та, відповідно, поліпшення результатів лікування, слід розглядати у контексті методів, що використовуються в процесі навчання. Безперечно, навчальна інформація має бути правильною, актуальною і відпові-



дати завданню навчання та рівню аудиторії. Не менш важливе питання про підготовку навчаючого персоналу для проведення медичних тренінгів.

Ефективними методами ПДО вважаються пацієнт-орієнтовані заходи (наприклад, спільні консультування), а також рецензування медичної діяльності, коли експерт (чи група експертів) безпосередньо оцінює навички практикуючих спеціалістів і надає рекомендації щодо їх поліпшення. Крім того, було переконливо продемонстровано, що інтерактивні форми ПДО створюють додаткові можливості для отримання знань і навичок, істотно підвищують рівень медичної допомоги пацієнтам та якість лікування [8].

Спеціалісти медичних СНІД-навчальних і тренінгових центрів США підкреслюють важливість інтерактивних методик, особливо клінічних наставницьких візитів з метою спільних консультувань пацієнтів. З 2004 р. в Україні спеціалістами Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського впроваджується програма клінічного наставництва [9], яка по суті є новою віхою у розвитку ПДО стосовно медичних аспектів ВІЛ-інфекції в країні.

Перспективна програма ПДО медичних фахівців — це дистанційна освіта (ДО). Найчастіше синонімами ДО є: Інтернет-навчання, веб-навчання, онлайн і комп'ютерне навчання. В усьому світі протягом 1998–2004 рр. значно зросло використання ДО. Для порівняння за той же самий проміжок часу обсяг медичної ПДО збільшився у цілому лише на 38 % [10]. Однією з переваг веб-навчання є його інтерактивність [11]. Прикладами успішних форм ДО служать мультимедійні стимулятори клінічних випадків і комп'ютерні ігри, які дозволяють учасникам дістати доступ до клінічних ситуацій без часових і просторових обмежень. Веб-освітні технології внесли до методології подачі інформації но-

ві, раніше не використовувані парадигми.

Розглянемо ще одну перевагу Інтернет-технологій — можливість доповнення та зміни інформації. Так, будь-які зміни в друкованому джерелі можливі лише при його перевиданні, що потребує додаткових фінансових затрат. У разі використання Інтернет-технологій зміни в будь-який з форматів вносяться досить легко та з мінімальними економічними витратами, що суттєво підвищує його ефективність.

R. Powell розробив емпіричну модель успішної реалізації ДО [12]. Ця модель полягає у визначенні трьох категорій (детермінант), які впливають на реалізацію програм ДО: схильні характеристики, життєві зміни та інститутські фактори. Схильні фактори — це початково наявні чи такі, що повільно змінюються, характеристики, які існують до початку та протягом навчальної програми. Прикладами схильних факторів може служити стать, вік, соціально-економічний статус, персональна мотивація, досвід отримання навчання. До життєвих змін можна зарахувати обставини особистого життя, які впливають на ефективність навчання. Наприклад, хвороба, зміни в особистому житті та на роботі. Третя категорія включає інститутські фактори, які залежать тільки від організації, яка проводить навчання. Наприклад, доступність сервісу, наявність тематики тощо.

Незважаючи на низку переваг ДО, у нього є і певні недоліки, наприклад, висока частота припинення участі до моменту закінчення навчання [13]. Крім того, на нашу думку, в Україні форми Інтернет-навчання можуть виявитися не загальнодоступними. У великих і середніх містах Інтернет-покриття розвинуте досить добре, але у невеликих містах і сільській місцевості не можна стверджувати про масовий доступ. Однак, враховуючи сучасні темпи розвитку інформаційних техноло-

гій та їх впровадження, найближчим часом можна очікувати на суттєві зміни.

Як зазначалося, однією з проблем організації ПДО є неадекватна оцінка ефективності отриманої інформації. Використовуються суб'єктивні методи оцінки, коли характеристику змін, які відбулися під впливом навчальних заходів, а також власне методу дає сам учасник. З нашої точки зору, оцінку результатів ПДО слід проводити комплексно. Для характеристики рівня організації, зручності та якості здійснюваних заходів можна використовувати суб'єктивний метод, наприклад, у вигляді анкетування. Кожному учаснику після навчання пропонується висловити свої побажання та пропозиції у вільній формі, тобто дати суб'єктивну якісну оцінку. Крім того, можна використати спеціальні запитання-тести, відповіді на які пропускають вибір ступеня ознаки стосовно відповідного заходу, теми тощо. Даний тип характеристики належить до суб'єктивної кількісної оцінки. Завдяки вивченню таких оцінкових поглядів аудиторії, можна постійно вдосконалювати структуру проведення навчальних заходів. Для оцінки отриманих знань і навичок, з нашої точки зору, оптимальним буде використання об'єктивних методів, коли вибір відповіді на поставлені запитання не залежить від цілої низки суб'єктивних факторів із боку учасника.

При проведенні навчання з використання інноваційних методик доцільно використовувати більш строгі методи оцінки порівняно з класичними формами. Це пов'язано з тим, що на етапі апробації приймається заключне рішення щодо доцільності використання того чи іншого методу ПДО. Зрозуміло, що під час прийняття такого рішення слід враховувати усі фактори, які впливають на ефективність навчання. Аргументи «за» чи «проти» повинні мати високий рівень вірогідності. Для до-



сягнення потрібного рівня валідності при оцінці результатів інноваційної форми навчання використовується експериментальне оцінне дослідження. Частіше за все мета такого дослідження полягає у визначенні вільновибірковим методом фокусної та контрольної груп. Представники першої групи проходять курс навчання з подальшим анкетуванням, учасники другої групи навчання не проходять, беруть участь лише в анкетуванні. Наприкінці дослідження порівнюють середній рівень знань у групах. Якщо статистично вірогідно він вищий у дослідній (першій) групі, то можна стверджувати про ефективність нових методів освіти. У разі доведеної ефективності потрібно також провести порівняння знань, вмінь і навичок, отриманих за допомогою інноваційних форм навчання, з результатами аналогічних за тематикою й обсягом інформації, що належать до класичних форм навчання. І якщо ефективність інноваційного методу дорівнює ефективності традиційних форм або вища, то такий метод навчання визнають ефективним. Крім того, на прийняття рішення впливають фактори фінансової доцільності.

Зупинимось більш докладно на практичних аспектах проведення такої інноваційної форми ПДО, якою є ДО. Історично веб-технології не піддавалися об'єктивній оцінці. Проте веб-освітні програми, на нашу думку, потрібно рецензувати й оцінювати за критеріями не менш об'єктивними порівняно з тими, що використовуються при оцінці традиційних форм освіти. В іншому разі виникне питання про нерівнозначність методик. Тим же часом, зважаючи на різноманітність можливих форм Інтернет-комп'ютерного навчання, різко ускладнюється структура проведення контролю за якістю програм ДО, що проводяться [14]. Раніше використовували підходи були переважно спрямовані на оцінку контексту

програми, а не на педагогічні аспекти веб-навчання. Одна з іноземних дослідницьких груп використовувала строгі критерії з метою підвищення прихильності до отриманих знань, а також розглядала веб-навчання у нерозривному зв'язку з такими ключовими моментами навчання, як критичне мислення, самостійне навчання, доведене навчання та оцінка ефективності навчання [15]. Деякі дослідники пропонують використовувати такі критерії для оцінки навчальних курсів: чітко поставлені завдання, адекватна підготовка, підходящі методи, значущі результати й об'єктивна критика [16]. Нами для оцінки ефективності програми ДО лікарів з клінічних аспектів ВІЛ-інфекції була використана методика із застосуванням експериментального вільновибіркового кількісного методу, описаного вище.

Необхідно звернути увагу на потенційні переваги оцінки результатів ефективності у пацієнт-орієнтованих формах навчання в контексті її вірогідності. Якщо оцінка стандартних форм навчання переважно полягає у визначенні рівня знань і меншою мірою — навичок, набутих або удосконалених під час навчання, то оцінка пацієнт-орієнтованих форм навчання, програм і комп'ютерних стимуляторів дозволяє визначати зміни у діях й ефективність використання на практиці отриманих знань. Отже, при таких формах навчання можна адекватно оцінити ступінь досягнення основної мети усіх програм ПДО — підвищення якості надання медичної допомоги. Це переконлива перевага пацієнт-орієнтованих методик, що якісно відрізняє їх від низки інших форм навчання, з допомогою яких можна оцінити лише зміни рівнів знань, що є проміжним станом у досягненні успіху.

Ми переконані в необхідності проведення об'єктивної кількісної оцінки отриманих знань і навичок. Крім того, у зв'язку з розвитком епідемії ВІЛ/СНІДу в

Україні доцільно використовувати отримані дані для селекції найбільш ефективних програм ПДО.

## Висновки

Можна вважати отримання знань необхідним фактором навчання, але більш важливими складовими цього процесу є зміни в мотивації до дій, а надалі — зміни у самих поведінкових реакціях, що сприяє досягненню основних завдань ПДО — підвищенню якості надання медичної допомоги та поліпшенню результатів лікування. Разом із класичними формами ПДО медичних спеціалістів у галузі ВІЛ/СНІДу, можна рекомендувати такі пацієнт-орієнтовані заходи, як клінічне наставництво та ДО, які мають низку педагогічних переваг, а також дозволяють впливати на професійну діяльність і вносити до неї адекватні зміни. Ще однією перевагою цих форм навчання є створення умов для об'єктивного оцінювання отриманих або удосконалених умінь і навичок.

Ефект навчання — не стала величина, він залежить від учасників, місця проведення навчання та інших факторів. Настав час використовувати більш строгі методи оцінки ефективності навчання, у тому числі і комбіновані. В остаточному підсумку комплексна стратегія використання найбільш ефективних форм ПДО для навчання медичних аспектів ВІЛ-інфекції спільно з використанням адекватних заходів щодо оцінки їх ефективності сприятиме поліпшенню якості надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим людям, збільшенню тривалості їх життя та запобігатиме новим випадкам зараження.

## ЛІТЕРАТУРА

1. WHO. Europe Moving from death sentence to chronic disease management [Електронний ресурс]. — 2006. — Режим доступу: <http://www.euro.who.int/document/e87777.pdf>
2. Ainsworth M., Teokul W. Breaking the silence: setting realistic priorities for AIDS



control in less developed countries. — *Lancet*. — 2000. — Vol. 356. — P. 55-60.

3. *Measuring the outcomes of a comprehensive HIV care course: pilot test at the Infectious Diseases Institute, Kampala, Uganda / M. R. Weaver, C. Naitto, G. Schneider et al. // Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (JAIDS)*. — 2006. — Vol. 43, Nov 1. — N 3. — P. 293-303.

4. *French general practitioners' attitudes toward therapeutic advances in HIV care: results of a national survey / Y. Obadia, M. Souville, M. Morin, J. P. Moatti // Int. J. STD AIDS*. — 1999. — Vol. 10. — P. 243-249.

5. *Davis D. A., Taylor-Vaisey A. L. Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines // CMAJ*. — 1997. — Vol. 157. — P. 408-416.

6. *Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies / D. A. Davis, M. A. Thomson, A. D. Oxman, R. B. Haynes // JAMA*. — 1995. — Vol. 274. — P. 700-705.

7. *HIV/AIDS knowledge and attitudes in Chinese medical professionals and students before and after an informational lecture on HIV/AIDS / S. E. Buskin, L. Lin, Y. Houyuan et al. // J. Public Health Manag Pract*. — 2002. — Vol. 8. — P. 38-43.

8. *Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes / D. Davis, M. A. T. O'Brien, M. Freemantle et al. // JAMA*. — 1999. — Vol. 282. — P. 867-874.

9. *Первая конференция по вопросам ВИЧ, СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии: Сборник материалов*. — М., 2006 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://www.ee-caac.org/ru/file\\_list.phtml?kind=result-2006](http://www.ee-caac.org/ru/file_list.phtml?kind=result-2006)

10. *Accreditation Council for Continuing Medical Education // ACCME Annual Report Data 2003 [Электронный ресурс]. Accreditation Council for Continuing Medical Education; 2004 [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.accme.org/dir\\_docs/doc\\_upload](http://www.accme.org/dir_docs/doc_upload)*

[/97dd7a39-9746-4a5d-8c01-e56a9f-fc0c8b\\_uploaddocument.pdf](http://97dd7a39-9746-4a5d-8c01-e56a9f-fc0c8b_uploaddocument.pdf)

11. *Clark D. Pedagogy and E-Learning*. — Brighton. — UK: Epic; 2006.

12. *Powell R., Conway C., Ross L. Effects of student predisposing characteristics on student success // J. Dist. Educ.* — 1990. — Vol. 5, N 1. — P. 5-19. — Режим доступа: [http://cade.athabasca.ca/vol5.1/8\\_powell\\_et\\_al.html](http://cade.athabasca.ca/vol5.1/8_powell_et_al.html)

13. *Kreideweis J. Indicators of success in distance education // CIN: Computers, Informatics, Nursing*. — 2005. — Mar-Apr. — Vol. 23, N 2. — P. 68-72.

14. *Ruiz J. G., Candler C., Teasdale T. A. Peer reviewing e-learning: opportunities, challenges, and solutions // Academic Medicine*. — 2007. — May. — Vol. 82, N 5. — P. 503-507.

15. *Alur P., Fatima K., Joseph R. Medical teaching websites: do they reflect the learning paradigm? // Med. Teach*. — 2002. — Vol. 24. — P. 422-424.

16. *Glassick C., Huber M., Maeroff G. Scholarship Assessed: Evaluation of the Professoriate*. — San Francisco. — CA: Jossey-Bass, 1997.

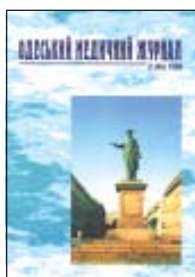
*Передплачуйте  
і читайте*

## ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті

У випусках журналу:

- ◆ Теорія і експеримент
- ◆ Клінічна практика
- ◆ Профілактика, реабілітація, валеологія
- ◆ Нові технології
- ◆ Огляди, рецензії, дискусії



Ціна передплати на півріччя (три номери):

- для підприємств та організацій — 60 грн;
- для індивідуальних передплатників — 30 грн.

Передплатні індекси:

- для підприємств та організацій — 48717;
- для індивідуальних передплатників — 48405.

