

Г. Ж. Капанова, д.м.н., Ж. А. Аязбаев

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей
г. Алматы

МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

АННОТАЦИЯ

Потребление табака убивает больше людей, чем СПИД, туберкулез и малярия, вместе взятые, и в отличие от этих главных убийц смертность от курения возрастает. Проведена оценка эффективности обучения врачей методу краткой консультации при табачной зависимости и оценка изменения практики врача спустя 4 мес. после обучения. Установлено, что полностью используют метод в своей практике 12 % врачей, прошедших обучение. Определены факторы, препятствующие внедрению в практику краткой консультации и даны рекомендации по их преодолению.

Ключевые слова: оценка эффективности обучающих программ, лечение табачной зависимости, непрерывное медицинское образование, 5-шаговая краткая консультация (5а).

Потребление табака является главной предотвратимой причиной смерти в современном мире. Табак убивает больше людей, чем СПИД, туберкулез и малярия вместе взятые и в отличие от этих главных убийц смертность от курения возрастает [1, 2]. Табачные изделия убивают от трети до половины людей, которые их употребляют и в среднем курящие умирают на 14 лет раньше, чем не курящие.

Четыре основные неинфекционные заболевания: сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические заболевания легких и диабет приводят к смерти 3 из 5 людей во всем мире и наносят огромный социально-экономический ущерб во всех государствах, в особенности в развивающихся странах. Потребление табака является единственным общим фактором риска для этих четырех главных неинфекционных заболеваний. Кроме того, табак служит фактором риска для 5 из 8 основных причин смерти по всему миру.

Общий экономический ущерб от курения (как прямые расходы на здравоохранение, так и косвенные расходы) снижает национальное богатство с точки зрения валового внутреннего продукта (ВВП) на 3,6 % [3].

Исследование Parrott показало, что стоимость сбереженного года социально активной жизни составляет от 212 фунтов стерлингов (краткая консультация) до 873 фунтов стерлингов (комбинированные услуги прекращения курения, включая краткую консультацию, самопомощь, НЗТ и специализированную службу прекращения курения) [4-6]. Сравнение этих цифр с другими процедурами здравоохранения характеризует их очень позитивно. В международном обзоре было подсчитано, что средняя социальная стоимость более чем 310 медицинских вмешательств составляет 17 тыс. фунтов стерлингов на сбереженный год жизни [7].

Среди всех методов лечения табачной зависимости самым экономически эффективным является метод краткой консультации по вопросам отказа от потребления табака. На первый взгляд кажется, что непродолжительная консультация вряд ли поможет избавиться от табачной зависимости при наличии в арсенале массы других способов. Однако, как показал мета-анализ более 20 клинических испытаний, краткая консультация по вопросам отказа от табака от врача первичной медицинской помощи увеличивает число курильщиков, прекращающих

щих курить в течение по меньшей мере 6 месяцев. Хотя абсолютный эффект является небольшим (3-9 %), это вмешательство может иметь существенное воздействие на здоровье, потому что во многих странах большинство курильщиков ежегодно посещают своего врача. Курильщик, который советуется со своим врачом по поводу проблем со здоровьем, более восприимчив к рекомендации отказаться от курения, особенно, если его/ее болезнь связана с курением [8]. Тем не менее, несмотря на убедительные доказательства эффективности краткой консультации по вопросам отказа от табака, согласно исследованию GATS, по г. Алматы лишь 21 % из всех, кто обращался к врачу, получили рекомендацию бросить курить. Среди людей в возрасте от 15 до 24 лет этот процент еще ниже – 13 %. Эта проблема тесно связана с вопросом об эффективности непрерывного медицинского образования, т.е. насколько обучение методам лечения табачной зависимости способно изменить практику врача.

В современных условиях, когда непрерывное медицинское образование (НМО) является одним из приоритетных направлений в здравоохранении, необходимо обратить внимание на то, что, как показывают некоторые исследования [9], большая часть образовательных программ, доступных врачам, не предоставляет им развить новое понимание, навыки и способности. Скорее текущее НМО обеспечивает не намного больше, чем документацию присутствия. К сожалению, эта ситуация закреплялась в течение многих лет, потому что документированное присутствие врача на обучении было единственным, что врачи должны были продемонстрировать для их сертификации.

В начале 90-х гг. в развитых странах, а сегодня и в РК, появились требования развить новую парадигму для НМО, которая сосредоточилась бы больше на производительности и результатах, чем на документировании присутствия [10, 11]. В настоящее время в нашей стране остро стоит вопрос о пересмотре стандартов сертификации врачей, которые должны быть больше сосредоточены на оценке уровня компетентности врача, его практике и результатах для здоровья пациентов. При этом следует обратить внимание на исследование в области

НМО, которое продемонстрировало, что на повышение компетентности, изменение практики врача или улучшение здоровья пациентов могут повлиять лишь те мероприятия НМО, которые планируются согласно определенным принципам [12].

Учитывая вышеуказанные проблемы, нами были выдвинуты следующие гипотезы:

1. Врачи ПМСП в РК не владеют методом краткой консультации при табачной зависимости.
2. Программа обучения методам лечения табачной зависимости изменит практику по меньшей мере у 50 % врачей, прошедших обучение.

Для оценки эффективности обучения врачей ПМСП методу краткой консультации при табачной зависимости было проведено проспективное исследование эффективности программы тренинга: «Краткая консультация при табачной зависимости в практике врача ПМСП». Разработана программа исследования, использующая методику оценки учебных программ D.Moog, теорию самоэффективности A.Bandura и теорию запланированного поведения I.Ajzen.

На первом этапе выполнена оценка потребности в разработке программы тренинга. Методом анкетирования были опрошены 87 врачей ПМСП (1.96 для 95 % ДИ; $\delta = 0,5$; $\Delta = 0,1$). На втором этапе проведено обучение 100 врачей амбулаторно-поликлинического звена и выполнена оценка эффективности обучения методом тестирования и прямого наблюдения навыков. В соответствии с теорией самоэффективности до и после обучения проведена оценка уверенности в способности использовать усвоенные знания и навыки в реальной практике. Оценка намерения изменить практику проводилась в соответствии с теорией запланированного поведения.

На третьем этапе методом интервьюирования проведена оценка изменения практики врача спустя 4 месяца после обучения.

Продолжительность обучения в течение 3 ч происходила в форме тренинга. В рамках тренинга проведено обучение врачей 3-минутной краткой консультации пациентов, потребляющих табак (5А). Краткая консультация включает 5 этапов:

- 1) спросить о количестве потребления табака,
- 2) посоветовать отказаться от табака,

- 3) оценить мотивацию,
- 4) предложить помощь:
 - а) определить дату отказа от потребления табака;
 - б) провести фармакотерапию;
 - в) предложить материалы самопомощи и телефоны поддержки;
- 5) организовать процесс лечения:
 - д) назначить дату повторного приема;
 - е) при необходимости направить на интенсивное лечение.

Тестирование проводилось до и после обучения. Метод прямого наблюдения навыков использовался после обучения. В качестве контрольно-измерительных средств использовались 15 тестовых заданий и оценочный лист навыков. Результаты оценки потребности показали, что существует потребность в обучении врачей методу краткой консультации, на которую указывают следующие данные (рис. 1-3):

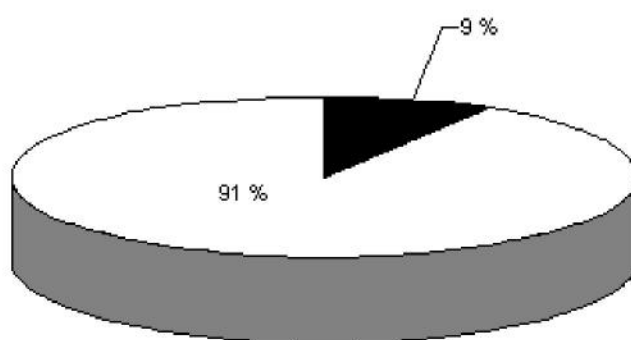


Рис. 1. Данные о прохождении обучения методам лечения табачной зависимости (самоотчеты врачей, n=87): ■ ранее проходили такое обучение; □ не проходили обучения

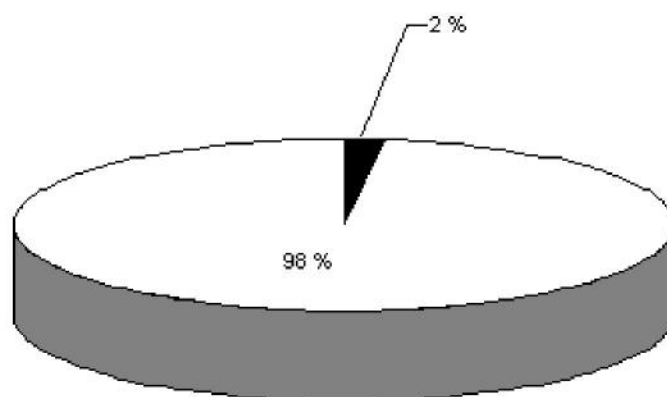


Рис. 2. Значимость обучения методам лечения табачной зависимости для врачей ПМСП (самоотчеты врачей, n=87): □ обучение было бы полезным; ■ обучение не нужно

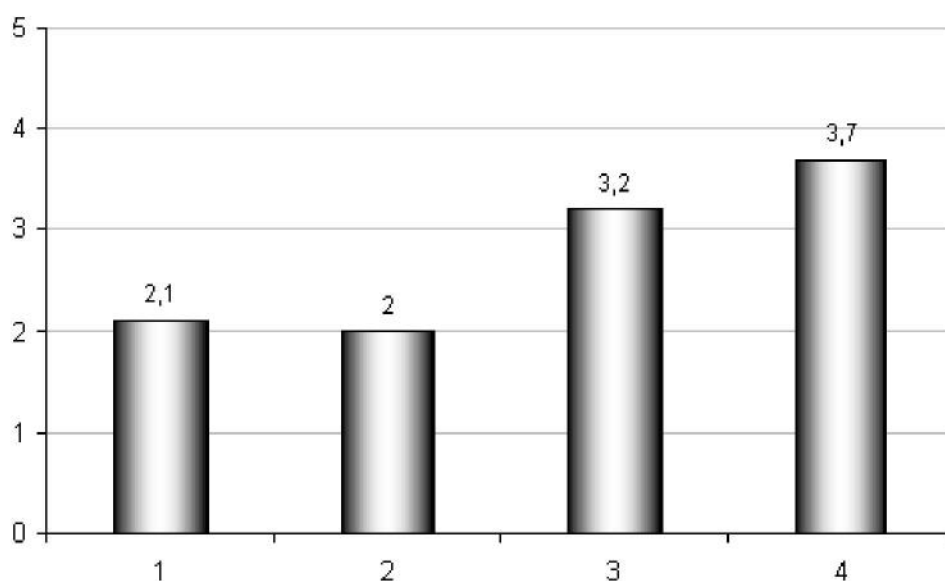


Рис. 3. Уровень компетентности врачей в вопросах лечения табачной зависимости (самоотчеты врачей, n=87): 1 – фармакотерапия; 2 – алгоритм краткой консультации; 3 – клиника и диагностика; 4 – вред табака для здоровья

- 91 % врачей отметили, что не проходили ранее обучение методам лечения табачной зависимости.

- Свои знания принципов и структуры краткой консультации при табачной зависимости врачи оценили в среднем в 2 балла из 5.

- Знание фармакотерапии табачной зависимости врачи оценили в среднем в 2,1 балл из 5.

В результате тестирования до обучения средний балл слушателей составил 29,5 баллов из 100. По окончании обучения средний балл составил 81,5 из 100 ($p < 0,01$) (рис. 4).

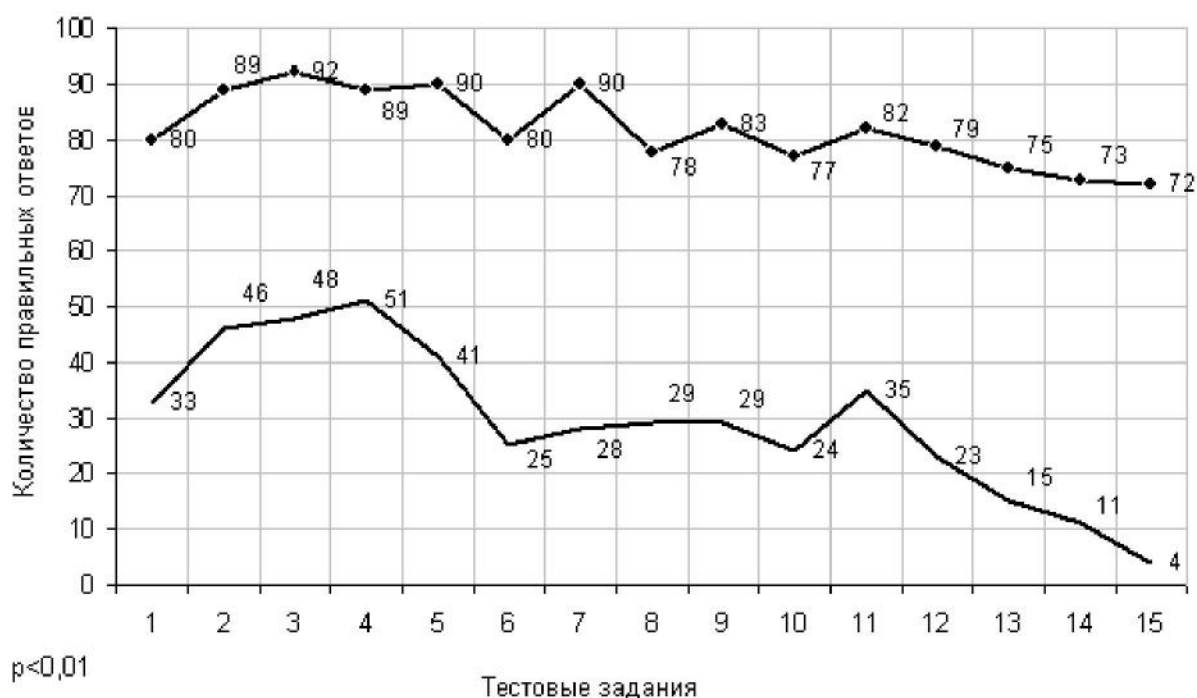


Рис. 4. Результаты тестирования участников до и после обучения: — претест; -•- посттест

Навыки измерялись по оценочному листу, с помощью которого исследователь оценивал участников в ролевой игре на предмет использования «Краткой консультации по вопросам табака». Участники работали в парах, чередуя роли врача и пациента. В среднем участники набрали 87,3 балла из 100 баллов.

Отзывы о планируемых изменениях в практике, основанные на анкетных данных, показали, что 72 % участников намереваются систематически использовать 5 шагов краткой консультации в своей практике. Спустя 4 месяца после прохождения обучения участники были повторно проинтервьюированы на рабочем месте. Из 100 обученных врачей 84 участника тренинга ответили на вопросы стандартизированного интервью. При этом 4 врачей из 100 обученных течение этого времени сменили место работы. Двенадцать врачей отказались заполнять анкету, мотивируя недостатком времени, что, возможно, связано с уклонением

от ответов. 89 % врачей сообщили, что они внесли изменения в своей практике. Лучшие 2 изменения:

- 1) вопрос: курит ли пациент? – задавался при каждом посещении (89 %);
- 2) совет бросить курить предоставляли (89 %).

Тем не менее 100 % участников сообщили, что записывали осуществление лишь одного действия в своей практике после участия в программе, а именно информацию о том, курит ли пациент. Лишь 18 % участников регулярно направляли пациентов на интенсивную программу по отказу от табака к психологу поликлиники или наркологу. О внедрении всех 5 шагов «Краткой консультации по вопросам табака в обычную практику» сообщили лишь 12 % участников. При этом существует корреляционная связь между намерением изменить практику и изменением практики после обучения ($r_{смп} > r_{кр} (p < 0,05)$) (рис. 5).

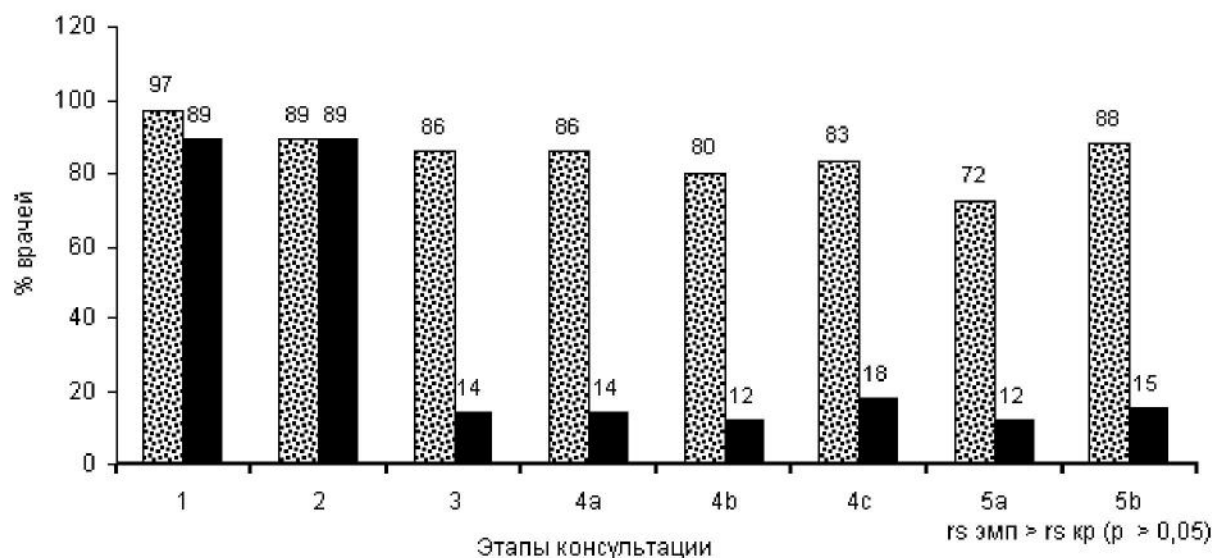


Рис. 5. Намерение изменить практику и изменение практики: □ намерение изменить практику; ■ изменение практики

Далее следовал вопрос: «Существуют ли барьеры для предоставления помощи курильщикам? Если существуют, то какие именно?». Ответы выявили 5 принципиальных барьеров, на

которые указали подавляющее большинство участников (в среднем 96 %):

- указали на отсутствие материального стимула для проведения профилактической ра-

боты (краткие консультации по вопросам табака дополнительная неоплачиваемая нагрузка для врача) – 100 % опрошенных;

— отсутствие соответствующих материалов (например, приборов для измерения концентрации СО в выдыхаемом воздухе или печатных материалов самопомощи для пациентов) – 100 % врачей отметили;

— обратили внимание на нехватку времени – 98 %;

— отсутствие компетентных специалистов, к которым можно направить пациента на более интенсивное лечение табачной зависимости – 94 %;

— минимальная поддержка со стороны руководства при внедрении «Краткой консультации по вопросам потребления табака» в организации – 89 %.

Выводы

1. Самоотчеты врачей показали, что у них существует потребность в обучении методу краткой консультации.

2. В процессе тренинга врачи успешно усвоили знания (средний балл по результатам pretest = 29,5, posttest = 81,5 ($p < 0,01$)) и навыки (средний балл 87,3 из 100).

3. По окончании обучения намеревались внедрить краткую консультацию в практику 85 % врачей, спустя 4 месяца после обучения. Все 5 шагов краткой консультации используют 12 % врачей.

4. Обнаружена слабая корреляция между намерением врача изменить практику и реальным изменением практики ($r_{\text{эмп}} > r_{\text{скр}}$ ($p < 0,05$)).

5. В процессе исследования были выявлены факторы, которые препятствуют изменениям в практике врача вне зависимости от его намерений. Влияние этих внешних условий необходимо учитывать при планировании мероприятий НМО.

Таким образом, согласно самоотчетам врачей, касающихся их компетентности в вопросах лечения табачной зависимости, частично подтвердилась гипотеза 1.

Гипотеза 2 не подтвердилась, что говорит о важности получения информации об изменении практики после обучения, кроме оценки усвоения знаний и навыков.

Рекомендации:

1) Внедрить в учебные программы подготовки дополнительного профессионального медицинского образования обучение краткой консультации при табачной зависимости.

2) Разработать систему материального стимулирования проведения краткой консультации по отказу от табака.

3) Обеспечить врачей материалами самопомощи для пациентов и приборами определения СО в выдыхаемом воздухе.

4) Подготовить специалистов по работе с потребителями табака, а также организовать телефонную линию поддержки пациентов и специализированные Интернет-ресурсы.

5) Информировать организаторов здравоохранения о высокой рентабельности вмешательств, помогающих пациентам отказаться от табака.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Отчет ВОЗ о глобальной табачной эпидемии: комплекс MPOWER. – Женева, 2008.
- 2 Центры контроля и профилактики заболеваний (CDC). (2002). www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5114a2.htm
- 3 *Shafey O., Eriksen M., Ross H., Mackay J.* The Tobacco Atlas, 2012. American Cancer Society.
- 4 *Cromwell J., Bartosch W. J., Fiore M. C.* et al. Cost-effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPR guideline for smoking cessation // *J Am Med Assoc.* 1997; 278: 1759-1766.

5 Parrott S., Godfrey C., Raw M., West R., McNeill A. Guidance for commissioners on the cost effectiveness of smoking cessation interventions // *Thorax*. – 1998. – 53: S1-S38.

6 Stapleton J. A., Lowin A., Russell MAH. Prescription of transdermal nicotine patches for smoking cessation in general practice: evaluation of cost-effectiveness // *Lancet*. – 1999; 354: 210-215.

7 Tengs TO, Adams ME, Pliskin J. S., Safran DG, Siegel JE, Weinstein MC, Graham JD. Five hundred life saving interventions and their cost effectiveness. *Risk Analysis*. 1995; 15: 369-390.

8 Stead L. F., Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation // *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008; 2.

9 Miller S. H., Thompson J. N., Mazmanian P. E. et al. Continuing medical education, professional development, and requirements for medical licensure: a white paper of the Conjoint Committee on CME // *J ContinEducHealthProf*. 2008; 28 (2): 95-98.

10 Moore DE. Jr., Green J. S., Jay S. J., Leist J. C., Maitland F. M. Creating a new paradigm for CME: seizing opportunities within the health care revolution // *J ContinEduc Health Prof*. 1994; 14 (1): 4-31.

11 ACCME Essential Areas and Policies. Accreditation Council for CME Web site. <http://www.accme.org> Accessed December 17, 2008.

12 Marinopoulos S. S., Dorman T., Ratanawongsa N. et al. Effectiveness of Continuing Medical Education. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2007. Evidence Report 0Technology Assessment 149. AHRQ Publication No. 07-E006.

ТҮЙІН

Табакты қолдану салдарынан ЖҚТБ, туберкулезді және малярияны қоса алып қарағанда көп адамды өлімге әкеп соғады.

Зерттеу барысында шылым шегуге үйір болу туралы қысқа кеңес тәсілін дәрігерлерге оқыту және осы тәсілмен 4-ай оқығаннан кейінгі дәрігер тәжірибесінің өзгеруін бақылау бағасы жүргізілді.

Зерттеу нәтижесінде оқудан өткен дәрігерлердің 12%-ы осы тәсілді өз тәжірибелерінде қолдануда.

Жұмыс барысында осы тәжірибеге тәсілді енгізуде кейбір бөгет факторлар болды және оларды жою туралы нұсқаулар да бар.

Түйінді сөздер: оқу бағдарламасының бағасы, шылым шегуге үйір болудың емі, үздіксіз медициналық білім, 5 деңгейлі қысқа кеңес.

SUMMARY

Tobacco kills more people than AIDS, Tuberculosis or Malaria combined together and in contrast to these main killers the mortality from smoking increases.

The study assessed the effectiveness of training for doctors to brief consultations with tobacco dependence and changes in physicians practice 4 months after training.

The result showed that physicians passed training fully use the method in the practice.

The research identifies the factors impeding the implementation in practice the brief consultations.

Key words: Evaluating the effectiveness of training programs, the treatment of tobacco dependence, continuing medical education, 5-step consultation.