

## ПРИЛОЖЕНИЕ НА МЕДИЦИНА, БАЗИРАНА НА ДОКАЗАТЕЛСТВА В ОБЩАТА ПРАКТИКА

П. Пешева, Е. Георгиева

## EVIDENCE BASED MEDICINE APPLICATION WITHIN GENERAL PRACTICE

P. Pesheva, E. Georgieva

**Резюме.** Статията представя проучване за отношението на общопрактикуващите лекари в София към медицината, базирана на доказателства. Проучването е крос-секционно и обхваща представителна извадка от 400 общопрактикуващи лекари. Резултатите от проучването потвърждават, че у нас медицината, базирана на доказателства, в аспекта на цялостния процес от формулиране на структуриран клиничен въпрос до прилагане на откритите доказателства към индивидуалния пациент, все още няма особено практическо приложение.

**Summary.** This article presents a study on the attitude of general practitioners in Sofia towards evidence based medicine. The study is cross-sectional and covers a representative sample of 400 general practitioners. The survey results confirm that evidence based medicine, regarding as an overall process from formulating a structured clinical question to application of found evidence to the individual patient, has no particular practical application.

**Key words:** evidence, critical appraisal, practice, clinical question

### Въведение

Прилагането на медицината, базирана на доказателства (МБД) в първичната практика е комплексен и многостранен проблем, чиято значимост се определя от изискванията за качество на медицинската помощ и въвеждането на стандарти за медицинска практика и сигурност на пациента, но също и от съществуващата връзка със социалния контекст и характеристиките на отделните пациенти [15,4]. За практическото използване на МБД в областта на първичната помощ се знае твърде малко. Все пак, съществуват редица проучвания в други страни, изследващи този проблем, които повдигат редица дискуссионни въпроси.

Проучванията на McCall и Khoja показват, че по-голямата част от общопрактикуващите лекари (ОПЛ) имат благоприятно отношение към МБД и са съгласни, че нейното практикуване подобрява грижите за пациентите. В същото време респондентите показват слабо познаване на базите с данни, списанията и публикациите със систематични прегледи, свързани с МБД, както и ниска склонност да използват източниците на доказателства в ежедневието си дейност. Като главна бариера пред използването на МБД се определя свръхнатовареността и липсата на време [12, 5].

Hannes и съавтори определят, че по отношение на прилагането на МБД в общата медицинска практика, на микро-ниво (ниво обща практика) влияят фактори като пациентите, колегите, компетентностите, логистиката и времето; на мезо-ниво (институции, организации) действат фактори, свързани с комерсиални и потребителски организации; а на макро-ниво (политическо ниво и международна научна общност) се намесват фактори от здравната политика, медиите и специфичния характер на доказателствата [9]. Белгийските лекари също показват позитивно отношение към МБД и доста лоши познанията в тази област, както и лична инерция, която ограничава използването на МБД [10]. Young и Ward разкриват, че липсата на време се отнася едновременно до търсенето на доказателства, критичното оценяване на доказателствата и разговора с пациентите за възможните резултати от прилагането на доказателствата в техния конкретен случай [16]. В тази връзка, Magrabí и съавтори изтъкват, че двата главни проблема пред практикуването на МБД в общата практика са липсата на подходящи научни доказателства, разработени специално за общата практика и неспособността на МБД да отговори на комплексността на консултациите на това ниво [11].

Sweenney подчертава, че ОПЛ се затрудняват да при-

лагат данните, получени от РКИ, в ситуацията на индивидуалните пациенти. В общата практика диагнозата се разглежда в тясна връзка с индивидуалната история като това става на три нива: нивото на клиничната диагноза; нивото на социалната история; нивото на личностните характеристики [13]. Така че само част от биомедицинските проблеми на пациентите могат да бъдат разрешени чрез прилагането на МБД, но не и онези от тях, които отразяват лични, социални или културни причини [14].

Оценката на ефекта от изолираното теоретично обучение и клинично интегрираното обучение по МБД в рамките на следдипломната квалификация показва, че изолираното обучение подобрява познанията, но не и уменията, отношението и поведението на лекарите. Значително подобряване на познанията и уменията по МБД може да се постигне само в практическия контекст и акцентът трябва да се измести от теоретичните лекции към обучение в намиране и интерпретиране на доказателства [6, 7, 8].

### Методология

Дизайнът на проучването е крос-секционен. Първичната информация е събрана чрез пряка индивидуална анкета. Анкетната карта е предварително апробирана в пилотно проучване. Проучването обхваща 400 общопрактикуващи лекари, работещи в индивидуални и групови практики за ПИМП, сключили договори с РЗОК-София. Сформираната извадка е представителна – 400 общопрактикуващи лекари, които представляват 45% от всички 890 общопрактикуващи лекари в София-град. Информацията е събрана в продължение на 6 месеца – между юни и ноември 2012 г.

Придружителното писмо към анкетната карта представя дефиницията на термина „медицина, базирана на доказателствата“, използвана от D. Sackett: „МБД представлява използване на съществуващите най-добри доказателства при вземане на решение за грижите, които трябва да се окажат на отделния пациент, а нейната практика е интегрирана на индивидуалната клинична експертиза с най-добрите достъпни външни доказателства от научните проучвания.“ [15]

Самата анкетна карта съдържа няколко основни групи от въпроси, които обхващат демографията и особеностите на практиката; отношението на личните лекари към медицината, базирана на доказателства; главните бариери пред практикуването ѝ.

Възприетото критично ниво на значимост при проверка на  $H_0$  е  $\alpha=0,05$  ( $Z$  критерий = 1,96), при гаранционна вероятност 95%.

## Резултати и обсъждане

Изследването дава една широка картина за състоянието на проблема. Понастоящем у нас съществуват два официални документа, които изискват общопрактикуващите лекари да прилагат елементи на МБД в своята практика, а именно – Медицинският стандарт за обща медицинска практика и Правилата за добра медицинска практика на общопрактикуващите лекари в Р България.

Получените резултати не се различават съществено от резултатите от подобни изследвания в другите страни. По-голямата част от респондентите (67.3%) заявяват положително отношение към МБД и изказват съгласие (74.3%), че резултатите от научните изследвания са полезни за собствената им клинична практика. Според 72.3% от общопрактикуващите лекари упражняването на МБД подобрява грижите за пациентите. Въпреки това, 36.5% от респондентите смятат, че МБД е с ограничена стойност в общата практика, защото при по-голямата част от първичната помощ липсва научна основа, а 38.8% са на противоположното мнение. Прави впечатление, че положително отношение към теорията на МБД, се съпровожда от не дотам положително отношение към практикуването ѝ – 43.1% от респондентите възприемат практикуването на МБД като още една тежест върху вече претоварените общопрактикуващи лекари. Едновременно с това, софийските общопрактикуващи лекари показват добро самочувствие по отношение на самооценката за това какъв процент от практиката им е базиран на доказателства – 49% от тях определят практиката си като базирана на доказателствата над 61%. Тук се налага изводът, че общопрактикуващите лекари възприемат МБД по два различни начина – като теория и като практика. Докато теоретичният аспект се признава и се оценява позитивно (дори като съответствие на собствената им практика с доказателствата), практическият аспект остава недооценен и дори нежелан, тъй като ОПЛ нямат разбиране за него и в голямата си част никога не са били обучавани да прилагат МБД.

По отношение на методите за преминаване от медицина, базирана на мненията към МБД, мненията се разпределят почти по-равно между трите възможности: чрез изучаване и овладяване на уменията, присъщи на МБД, като например, самостоятелно оценяване на първичната литература и систематичните прегледи; чрез търсене и прилагане на базираните на доказателства резюмета, които дават клиничната основа; чрез използване на правила за практика, базирана на доказателствата или на протоколи, развити от колеги за използване от колеги. Едновременно с това, като източник на информация, който дава възможност за най-успешно търсене, софийските общопрактикуващи лекари определят другите лекари (41.5%). Тук трябва да се акцентира върху разликите между източниците на доказателства и източниците на информация, тъй като не всяка информация се основава на експлицитни доказателства.

Барьерите пред практикуването на МБД, идентифицирани от това проучване са същите, както се определят и от чуждестранните общопрактикуващи лекари, а именно: липса на време като главна бариера (80%), липса на познания в областта на МБД (43.5%), липса на практически умения за търсене (28.3%), неподходящи технически условия (12.8%). Прави впечатление, че липсата на време е оценена като много по-важна пречка, отколкото липсата на познания и практически умения за МБД. В нашите условия обаче се намира един допълнителен фактор – недостатъчното владение на чужд език (44%). Този фактор е с лимитиращо значение по отношение на работата с базите от данни, която изисква добро ползване, най-вече на английски език.

Едновременно с това се установява висок относителен дял на личните лекари, които заявяват, че не задават клинични

въпроси (36.8%) и не търсят отговори – 28.4% от респондентите съобщават, че не търсят незабавно отговор на възникналите въпроси, а 42.8% не предприемат търсене в рамките на работната седмица. Обясненията за това поведение по отношение на възникващите в практиката въпроси са от ново липсата на време, рутинизирането на практиката и личната инертност. В това отношение 43.3% от общопрактикуващите лекари съобщават, че предприемат незабавно търсене на отговор, но за не повече от 10 от клиничните въпроси, възникващи за ден. В същото време, отговор на възникналите въпроси (но до 15 въпроса) в рамките на работната седмица търсят 37.6% от лекарите. Заслужава внимание също така и високият относителен дял на лекарите, които посочват другите лекари като източник, даващ възможност за най-успешно търсене (41.5%), както и онези от тях, които избират интернет (32.3%).

Слабо е и използването на библиографски бази от данни (например MEDLINE) – 48.3% от общопрактикуващите лекари не са провеждали такова търсене през последната година лично или чрез някой друг, а 19.4% са използвали такава база от данни между 1 и 5 пъти. Същевременно 36% от лекарите заявяват, че не са намирали нещо в базата с данни, което да е повлияло на тяхната практика в рамките на периода от настоящата седмица до 6 месеца. За 32.3% от лекарите търсенето с резултат за практиката е било осъществено през настоящата седмица, а за 22.3% – преди 1 месец. Най-много общопрактикуващи лекари (14.5%) са провели търсене в различни аспекти на темата терапия, а 14% са търсили различни отговори на въпроси на тема диагноза. Прави впечатление също така, че най-висок относителен дял от лекарите (9.25%) са предприели търсения в областта на широко разпространените сърдечно-съдови заболявания.

Голямата част от респондентите имат достъп до надеждни бази от данни чрез интернет и разполагат с адекватни технически условия, необходими за провеждане на успешно търсене. Резултатите от проучването обаче показват, че макар общопрактикуващите лекари да имат компютри, само малка част от тях ги използват за работа с бази от данни в процеса на търсене на отговори на клинични въпроси. Като цяло респондентите показват ниско ниво на осведоменост по отношение на работата с бази от данни. Както на всички нива на прилагането на медицината, базирана на доказателства, и при работата с бази от данни главни ограничавачи фактори се явяват липсата на време, недостатъчното владение на чужд език, което в редица случаи е условие за пряк достъп до съществуващите бази данни и липсата на съответни умения.

Слабо е също така и познаването на авторитетните бази с данни, свързани с МБД. Тук се налага изводът, че софийските общопрактикуващи лекари не познават източниците на чужд език и не ги използват при взимане на клинични решения. Например, Cochrane Database of Systematic Reviews е позната едва на 17 общопрактикуващи лекари, а нито един от тях не чете и не използва тази база с данни при взимане на клинични решения. Същото се отнася и за Bandolier, Effective Health Care Bulletins, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE), Evidence Based Medicine (издание на издателската група BMJ) и Evidence Based Purchasing (Бристол) са единствените чужди бази с данни, които се четат от много ограничен брой български ОПЛ – съответно 2-ма и 4-ма за двете бази с данни, но и те не се използват за взимане на клинични решения. Установява се, че софийските ОПЛ използват при взимане на клинични решения преди всичко български списания – „Обща медицина” (7.3%), „Български медицински журнал” (5.5%), „Лекарска практика” (5.5%), „Сърдечно-съдови заболявания” (5%), както и Базата от данни на Централната медицинска библиотека (5.5%).

Респондентите показват само частично разбиране на

техническите термини, използвани в МБД. Например, 33.8% от респондентите заявяват, че разбират термина „систематичен преглед“ и могат да го обяснят на другите. Това разбиране е по-лошо за останалите термини: мета анализ, клинична ефективност, брой, необходим за излекуване, доверителен интервал, хетерогенност, грешка на публикацията. Немалко са обаче онези общопрактикуващи лекари, които смятат, че за тях не е полезно да разбират терминологията – от 8% до 17.5% за отделните термини. Това слабо разбиране на терминологията компрометира интерпретацията на доказателствата, а тя е друг ключов момент в практикуването на МБД.

Слабата осведоменост на общопрактикуващите лекари по отношение на базите с данни, както и слабото познаване на термините, които се използват от публикациите, свързани с МБД, се обясняват с липсата на обучение в тази област. В стратегии за търсене официално са били обучавани само 10 (2.5%) от общопрактикуващите лекари. За обучение по критична оценка съобщават 14 (3.5%) от тях. Официален курс по МБД е бил посещаван от 18 (4.5%) от респондентите. Всичко това се отразява в самооценката на общопрактикуващите лекари за тяхната собствена компетентност по отношение на МБД – 65% от тях я определят като недостатъчна.

## Заклучение

Резултатите от проучването потвърждават хипотезата, че у нас медицината, базирана на доказателства, в аспекта на цялостния процес от формулиране на структуриран клиничен въпрос до прилагане на откритите доказателства към индивидуалния пациент, все още няма особено практическо приложение в условията на общата практика, но би могла да се прилага успешно при определени условия като елемент от повишаване на качеството на медицинските услуги [1-3].

Всичко, изложено по-горе, ни позволява да заявим, че МБД трябва да стане интегрална част от медицинското обучение. Придвижването от базирана на мнението към базирана на доказателствата практика би се улеснило, ако обучението по МБД се интегрира в цялостното университетско обучение по медицина като се наблегне на практическата насоченост на обучението за формулиране на клинични въпроси, търсене в бази от данни и критична оценка на научните доказателства.



## Библиография

1. Пешева П. Отношение на общопрактикуващите лекари в София към медицината, базирана на доказателства. Дисертация. София, 2013.
2. Пешева П., М. Мутафова, Е. Георгиева. Поведение на общопрактикуващите лекари при клинични проблеми в медицинската практика. Медицински Меридиани, бр. 3, София, 2013; 46-50.
3. Пешева П., М. Мутафова. Отношение на ОПЛ в София към медицината, базирана на доказателства. Медицински Меридиани, бр. 3, С., 2013; 18-24.
4. Шипковенска Е., Л. Георгиева, Г. Генчев, П. Димитров, Й. Борисова. Приложна епидемиология и медицина, базирана на доказателствата. Изд. „Делфи“, София, 2002.
5. Al-Ansary LA, Khoja TA. The place of evidence based-medicine among primary health care physicians in Riyadh region, Saudi Arabia. Fam Pract 2002; 19(5):537-542.
6. Coomarasamy A, Khan KS. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. BMJ. 2004;329:1017.
7. Coomarasamy A., KS Khan. A hierarchy of effective teaching and learning to acquire competence in evidenced-based medicine BMC Med Educ. 2006; 6: 59.
8. Coppus S., J. Empananza, J. Hadley, et al. A clinically integrated curriculum in Evidence-based Medicine for just-in-time learning through on-the-job training: The EU-EBM project. BMC Med Educ. 2007; 7: 46.
9. Hannes K, Leys M, Vermeire E, Aertgeerts B, Buntinx F, Depoorter AM. Implementing evidence-based medicine in general practice: a focus group based study. BMC Familly Practice 2005; 6:37.
10. Heselmans A, Donceel P, Aertgeerts B, Van de Velde S, Ramaekers D. The attitude of Belgian social insurance physicians towards evidence-based practice and clinical practice guidelines. BMC Fam Pract 1009; 10: 64.
11. Magrabi F, Coiera EW, Westbrook JI, Gosling AS, Vickland V. General practitioners' use of online evidence during consultations. Int J Med Inform. 2005;74:1-12.
12. McColl A, Smith H, White P, Field J. General practitioners' perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. Br Med J 1998; 316:361-365.
13. Sweeney K. How can evidence-based medicine help patients in general practice? Oxford Univ Press, Family Practice., v. 13, № 6, 1996, 489-490.
14. Tomlin Z, Humprey C, Rogers S. General practitioners' perceptions of effective health care. BMJ. 1999;318:1532-5.
15. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't: It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. BMJ 1996;312(7023):71-72.
16. Young JM, Ward JE. Evidence-based medicine in general practice: beliefs and barriers among Australian GPs. J Eval Clin Pract. 2001;7:201-10.

## КУЛТУРА И МЕДИЦИНА

### Художниците рисуват с устни

Особен е житейският път на американската художничка **Джони Ериксън**. Когато е на 17 години, тя преживява злополука при къпане в басейн. Получава травма, при която се уврежда гръбначният ѝ мозък. Момичето остава напълно парализирано. За това иска да умре и многократно моли сестри и санитарии в болницата да ѝ помогнат. Тогава в отделението за парализирани идва християнски проповедник. Той дълго беседва с Джони. Говори ѝ така, че след много терзания тя успява да преосмисли живота си. Джони приема Исус Христос за свой личен спасител. Разсъждавайки за загубите и болката, които е понесла, тя си представя страданията на Спасителя: „Исус е бил парализиран на кръста. Той не е могъл да движи нито ръцете, нито нозете си. Христос знае точно как се чувствам аз.“ Всичко това връща Джони към живота. За нея съществуването на този свят придобива нов смисъл. Водена от вярата си, Джони успява с нечовешки усилия да се научи да рисува като движи четката с уста. И пак, водена от вярата си, урежда изложби на свои картини в известни галерии по света, като навсякъде свидетелства за Бога.

Написва и книга – „Джони“, в която споделя как човек може да надмogne страданията си и да продължи напред.

Американката дава кураж на много хора с увреждания. Сред тях е българката **Марисела Вьндева**, получила парализа при пътуване в кола. След рязко дърпане на ръчната спирачка гръбначният ѝ мозък е частично прекъснат. Едвам оцелява. По-късно прочита книгата „Джони“, която по чуден начин я изтръгва от мъките. Само за три дни Марисела се научава да пише с уста. После по примера на Джони започва да рисува. Днес Марисела Вьндева има зад гърба си 14 художествени изложби. С помощта на приятели издава и книга – „Това съм аз, Господи“. Ето една от изповедите ѝ: „Болката и разочарованията ме научиха да се боря, да преоткривам нови красоти в откритото вече, а това го може само човек, минал през огъня на страданието и излязъл от него пречистен... Отдавна нося своя кръст и с Божия помощ ще отида до края... Животът ми е борба, копнеж, любов, мъка, разочарование, предизвикателство. Как се радвам на всеки изгрев, на залеза, на тихата нощ. Ценя всеки миг, подарен ми от живота.“

*д-р Ваня Шиточлева, дм*