

Этап 4. Внедрение доказательных подходов в практику

Ирина Ибрагимова, АМСЗ

ibra@zadar.net

2008

Данные США и Голландии

- 30-40% пациентов не получают лечения в соответствии с современным уровнем медицинской науки
- 20-25% медицинской помощи - бесполезные или потенциально вредные вмешательства

Уровни внедрения изменений

- индивидуальный (отдельные специалисты)
- группа или команда
- организация/учреждение
- система здравоохранения

Барьеры (6 уровней)

- изменения
- индивидуальный (специалисты)
- пациенты
- социальный контекст
- организационный контекст
- экономический и политический контекст

Можно представить 6 уровней препятствий на пути изменений и инициатив по внедрению изменений (Grol R., 2004):

- инновации - преимущества для практики, доступность, привлекательность
- индивидуальный (специалисты) – информированность о новых данных, знание, отношение, мотивация к изменениям, привычка (behavioral routines)
- пациенты – знания, навыки, отношения, приверженность (compliance)
- социальный контекст – мнения коллег, институциональная культура, сотрудничество, лидерство
- организационный контекст – наличие кадров, ресурсов, структура учреждения
- экономический и политический контекст – финансирование, законодательство, политика

Ваш опыт

- ваш опыт участия в изменениях
- культура вашей организации
- ваша реакция на изменения
- ваше видение необходимости изменений
- ваши выводы

Ваш опыт участия в изменениях

- Почему было необходимо провести изменения?
- Как люди отнеслись к этому?
- Было ли данное изменение стабильным ?

Культура вашей организации

- Культура власти (жесткий контроль)
- Ролевая культура (не вмешиваться в работу других участков)
- Культура целей - минимальная иерархия
- Культура индивидуальности - фокус на потребностях каждого специалиста

Ваша реакция на изменения

- Отрицание
- Защита
- Отказ от старых привычек
- Приспособление
- Принятие

Ваше видение изменений

- Почему вам необходимо изменение?
- В чем проблема и что необходимо изменить?
- Если изменение будет внедрено - как это будет выглядеть?

Ваши выводы

- Что помогало и что мешало проведению изменений?
- Какие могут быть причины для успеха и неудач ?

Методы внедрения (CASP)

- building alliances - создание союзов/команд
- using change agents - использование агентов перемен
- disseminating information - распространение информации
- providing education and training - обучение
- enabling and supporting practice - поддержка новой практики

10 шагов по внедрению перемен

- сделать информацию доступной
- стимулировать интерес и участие
- обеспечить понимание
- обеспечить объективную оценку существующей практики
- обеспечить положительное отношение к переменам
- обеспечить решение участвовать в переменам
- попробовать внедрить изменение на небольшом участке
- подтвердить ценность перемен
- интегрировать новую практику в традиционный процесс
- внедрить новую практику в работу организации

Распространение информации

- CATs
- краткие рефераты

- формуляры лекарственных средств
- списки электронной рассылки
- руководства клинической практики

Журнальные клубы

Наиболее распространенные цели создания журнальных клубов в медицинских учреждениях – это формирование навыков критической оценки, влияние на клиническую практику и получение свежей информации из текущей литературы.

Практические руководства (руководства клинической практики)

Практические руководства представляют собой систематическое описание положительного опыта, основанное на наилучших доступных доказательствах. В отличие от систематических обзоров, в которых определяющим фактором является наличие доказательств, руководства стремятся дать ответы на практические вопросы даже при недостатке доказательных данных. Например, если доказательные исследования отсутствуют, то при определении плана действий можно опереться на согласованное мнение специалистов. Конечно, если впоследствии доказательства появляются, это вызывает переоценку того, что делалось раньше. Поэтому руководства постоянно совершенствуются и уточняются.

Сообщения о критической оценке (САТ) и дайджесты

Сообщения о критической оценке (САТ) – это краткие резюме (обычно размером в одну страницу А4) отдельных научных статей по вопросам, представляющим интерес для практикующих врачей. Дайджесты обращаются к более широким проблемам и обычно охватывают несколько источников. Они обеспечивают краткое обобщение имеющихся доказательств.

Системы поддержки клинических решений

Компьютерные системы поддержки решений обычно представляют собой базы данных, которые объединяют электронные истории болезни со специальными инструментами, такими как автоматические напоминания или калькуляторы дозировки лекарств, предназначенными для использования клиницистами в процессе принятия решений. В основу этих систем должны быть положены научно обоснованные руководства по клинической практике или другие достоверные данные научных исследований.

Обзоры стандартной практики

С помощью проекта Центров учебных ресурсов АМСЗ стремится способствовать распространению принципов научно обоснованной медицины. Для активизации работы в этом направлении специалисты ЦУР по научно обоснованной практике должны выбирать конкретную практику (включая клинические вмешательства, политику или программы здравоохранения, методы обучения или любые другие виды деятельности, связанные с работой их учреждения) и готовить обзор имеющихся доказательных данных по соответствующей теме. Исходя из результатов обзора,

делается заключение о том, является ли анализируемая практика достаточно эффективной или следует применять другую практику, которая более эффективна или столь же эффективна, но более экономична. В качестве образца для составления обзоров стандартной практики использованы систематические обзоры, но это не значит, что создаваемые обзоры должны быть такими же строгими. В них не требуется выполнять статистический анализ результатов, и они не предполагают проведение оригинальных научных исследований. Обзор стандартной практики должен включать критическую оценку и анализ опубликованных данных, а также заключение с рекомендациями по внедрению рассмотренной практики в конкретном учреждении. Более 120 обзоров опубликовано в Инфосети Здоровье Евразии (Поиск – по типу публикации “Обзор литературы”) (<http://www.eurasiahealth.org/rus/health/resources/>)

Обучение

- лекции
- занятия в малых группах
- работа над конкретным проектом
- дистанционное обучение
- журнальный клуб
- посещение учреждений с учебной целью
- содержание обучения

Доказательные данные о методах преподавания научно обоснованной практики позволили предложить следующую их иерархию – где уровень 1 – наиболее эффективные, а 3 – наименее эффективные вмешательства (Khan K S, 2004):

1-й уровень – интерактивные методы, интегрированные в клиническую практику;

Уровень 2(а) – интерактивные методы преподавания в аудитории (в классе);

Уровень 2(б) – дидактические методы (лекция), интегрированные в клиническую практику;

3-й уровень – дидактические методы преподавания в аудитории и отдельные учебные мероприятия.

Одна из групп Кохрановского сотрудничества - **The Cochrane Effective Practice and Organization of Care Group** - работает над созданием систематических обзоров об эффективных методах обучения, организации и финансирования лечебных учреждений и других вмешательствах, направленных на совершенствование медицинской помощи. Рефераты подготовленных и протоколы будущих обзоров доступны на веб-сайте группы.

URL: <http://www.epoc.cochrane.org/en/index.html>

Поддержка практики

- разработка протоколов
- разработка методических руководств
- разработка стандартов

- использование аудита и анализа
- компьютерные системы в помощь принятию решений

Теоретические основы

- социальные науки
- педагогика
- поведенческие теории
- теории организационной деятельности

Директор Оксфордского Центра доказательной медицины Paul Glasziou представляет процесс внедрения доказательств в виде “Трубы доказательств” (Evidence Pipe) (Glasziou, 2005). Путь от получения доказательных данных в исследовании до их применения на практике представлен в этой схеме из 7 ступеней – при этом на каждой может и реально происходит “утечка”. В результате, даже, если на каждом этапе будет происходить передача 80% доказательных данных – то все равно, это приведет к их использованию пациентами только в размере 21%. 7 ступеней процесса – это:

- 1) Aware – специалист должен быть в курсе новых доказательных данных (для этого сегодня уже создан ряд служб просмотра статей и оповещения)
- 2) Assent – принятие – убежденность, что данное изменение необходимо в практике
- 3) Applicable – применимость – для данной группы пациентов (специалисту необходимо хорошо разбираться в рандомизированных факторах, соотношении пользы и вреда для принятия правильного решения)
- 4) Able – возможность - для проведения вмешательства необходимо наличие определенных условий и новых навыков у специалистов
- 5) Acted on – врач реально применяет выбранное вмешательство (тут помогают различные системы напоминаний)
- 6) Agreed – пациент соглашается с предложенным вмешательством (лечением)
- 7) Adhered to – приверженность, соблюдение - пациент реально выполняет необходимые предписания (дозировки) и имеет для этого финансовые и другие возможности.

Таким образом, даже если специалисты в курсе новейших доказательных данных, их знания окажут незначительный эффект на повышение качества медицинской помощи, если не будут учтены все последующие этапы данного процесса – а это значит, что область интересов НОП – не только доказательства клинической эффективности (содержательные аспекты), но и весь процесс внедрения изменений в оказание медицинской помощи и систем здравоохранения. Проблемы, возникающие на каждом этапе, а также средства для их преодоления изучают различные дисциплины, связанные с передачей знаний (knowledge translation) – т.е., в решении этих проблем помогают данные социальных наук, наук о поведении и т.д.

Использованные источники

- Grimshaw J., Eccles M. Is evidence-based implementation of evidence-based care possible?// Medical Journal of Australia, vol.180, 15 March 2004, pp.S50-S51
- Grol R., Wensing M. What drives changes? Barriers to and incentives for achieving

- evidence-based practice//Ibid, pp.S57-S60.
- Parkes J, Hyde C, Deeks J, Milne R. Teaching critical appraisal skills in health care settings (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.
 - Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes RB. No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice// CMAJ 1995 Nov 15;153(10):1423-31
 - Holden JD. Systematic review of published multi-practice audits from British general practice// J Eval Clin Pract. 2004 May;10(2):247-72.
 - Glasziou P., Haynes B. The paths from research to improved health outcomes// Evidence-Based Medicine 2005; 10:4-7 (свободный доступ после бесплатной регистрации на сайте)
URL: <http://ebm.bmjournals.com/cgi/content/full/10/1/4-a>
 - Khan K S, Coomarasamy A. A hierarchy of effective teaching and learning to acquire competence in evidenced-based medicine. *BMC Medical Education* 2006, **6**:59 (свободный доступ) URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/59>
 - Wingood GM, DiClemente RJ. The ADAPT-ITT model: a novel method of adapting evidence-based HIV Interventions. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008 Mar 1;47 Suppl 1:S40-6.
URL:
<http://www.jaids.org/pt/re/jaids/abstract.00126334-200803011-00008.htm;jsessionid=LGIQ1nG1hWntQ6gGmB8htWh7tHyL5sYwp9tLGMn9VPG1VmG9vRMD!-1990489359!181195628!8091!-1>
 - Storey M., Ibraghimova I. Practice standard review as a teaching method to introduce principles of EBP to health care professionals in CEE/NIS countries. URL:
<http://www.ebhc.org/2005/presentations/3-11/Parallel%20Session%20I/2%20Storey%20Mark%200.pps>
 - Журнальный клуб по научно обоснованной практике. Дайджест ресурсов здравоохранения, Сентябрь 2006 г. URL: http://www.eurasiahealth.org/attaches/99028/Digest_Sept06_rus.pdf
 - Сообщения, прошедшие экспертную оценку (СПЭО). Дайджест ресурсов здравоохранения Декабрь 2005 г. URL:
<http://www.eurasiahealth.org/attaches/99022/Health%20Resources%20Digest%20Dec%2005-rus.pdf>
 - Преподавание и изучение научно обоснованной практики. Дайджест ресурсов здравоохранения. Май 2005 г. URL:
<http://www.eurasiahealth.org/attaches/99015/Health%20Resources%20Digest%20May%2005-rus.pdf>