МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
Катедра „Социална медицина”

Д-Р ПЕШКА АНГЕЛОВА ПЕШЕВА

ОТНОШЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В СОФИЯ КЪМ МЕДИЦИНАТА, БАЗИРАНА НА ДОКАЗАТЕЛСТВА

АВТОРЕФЕРАТ

на

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

за присъждане на образователна
и научна степен „доктор”

Област на висше образование: 7. Здравеопазване и спорт
Професионално направление: 7.4. Обществено здраве
Научна специалност: Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

ПРОФ. Д-Р МАРГАРЕТА МУТАФОВА, ДМ

РЕЦЕНЗЕНТИ:

ПРОФ. Д-Р ВЕСЕЛИН БОРИСОВ, ДМН

ПРОФ. Д-Р ЕЛЕНА ШИПКОВЕНСКА, ДМ

София, 2013 г.

Дисертационният труд съдържа 163 страници и е онагледен с 61 фигури, 29 таблици. Включени са 5 приложения. Библиографската справка включва 210 източника, от които 31 на кирилица и 179 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден, одобрен и насрочен за защита на разширен катедрен съвет на катедрата по Социална медицина при Факултета по обществено здраве на Медицински университет – София.

Публичната защита ще се състои на 22 ноември 2013 г. от 11:00 часа в зала № 7 на Факултет по обществено здраве, ул. „Бяло море" № 8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в Деканата на ФОЗ, МУ – София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ" ЕАД, ул. „Бяло море" № 8, гр. София.

Научно жури:

Проф. д-р Маргарета Мутафова, дм

Проф. д-р Елена Шипковенска, дм

Проф. д-р Веселин Борисов, дмн

Проф. д-р Миладин Апостолов, дмн

Проф. д-р Анжелика Велкова, дмн

Резервни членове:

Проф. д-р Сашка Попова, дм

Доц. д-р Невяна Фесчиева, дм

Номерацията на фигурите и таблиците не отговаря на тази в дисертационния труд.

Съдържание

1. Въведение ……..... 5

2. Цел, задачи, материали и методи ……... 8

3. Анализ на резултатите ……..... 16

3.1. Демографски характеристики и особености на общите практики …….. 16

3.2. Отношение към медицината базирана на доказателства …… 20

3.3. Задаване на клинични въпроси ……..……. 26

3.4. Работа с бази от данни ……..... 31

3.5. Технически термини ……. 35

3.6. Обучение в областта на медицината базирана на доказателства ……... 36

4. Обсъждане на резултатите ……... 40

5. Изводи ……..... 47

6. Препоръки …….. 49

7. Приноси ……..... 51

8. Публикации във връзка с дисертационния труд …… 53

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

МБД	-	Медицина базирана на доказателства
НЗОК	-	Национална здравноосигурителна каса
НСОПЛБ	-	Национално сдружение на общопрактикуващите лекари в България.
ОПЛ	-	Общопрактикуващи лекари
РЗОК	-	Регионална здравноосигурителна каса
РКИ	-	Рандомизирано клинично изследване
ЦМБ	-	Централна медицинска библиотека
ACP	-	American College of Physicians
AFP	-	American Family Physicians (Journal of the American Academy of Family Physicians)
ARR	-	Absolute Risk Reduction
BMJ	-	British Medical Journal
CATs	-	Critically Appraised Topics
CEBM	-	Centre for Evidence-based Medicine
CRD	-	Center of Reviews and Dissemination
DARE	-	The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness
GRADE	-	The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
NNT	-	Numbers Needed-To-Treat
RR	-	Relative Risk
RRR	-	Relative Risk Reduction
USPSTF	-	U.S. Preventive Services Task Force

ВЪВЕДЕНИЕ

Медицината базирана на доказателства започва своето развитие и интегриране в медицинската практика от началото на 1990-те години като оттогава насам претърпява значително развитие. Като цяло медицината базирана на доказателства представлява качествено нов подход към теорията и практиката на медицината в аспектите на достъпа, разбирането, интерпретирането и практическото приложение на медицинската информация в съответствие с ценностите и предпочитанията на индивидуалните пациенти.

Медицинските специалисти, включително и общопрактикуващите лекари, имат на разположение огромно количество научна информация, публикувана ежедневно в научните източници. Според Glasziou след 1950-те години само броят на рандомизираните клинични изследвания се повишава в експоненциален ред, а в MEDLINE ежедневно се индексират около 1000 научни статии, които се публикуват в над 5000 научни списания. Наличието на такъв огромен информационен масив обаче съвсем не означава, че практикуващите лекари рутинно успяват да намерят или разполагат със съвременна, достоверна и надеждна информация.

Следователно средата за развитието на медицината базирана на доказателства се определя от натрупването на огромна научна информация в областта на медицината, от необходимостта лекарите да са осведомени за последните научни открития, както и от липсата на време и възможности за справяне с тези информационни масиви. Това определя ролята на медицината базирана на доказателства, от една страна - по отношение на разработването на продукти, оценяващи качеството на научната медицинска информация, а от друга - по отношение на развитието у практикуващите лекари на нови умения: формулиране на структурирани клинични въпроси; търсене в бази от данни на най-добрите достъпни доказателства; критична оценка на научните изследвания; вземане на клинично решение за прилагане на откритите доказателства. Едновременно с това, трябва да се изтъкне, че именно достъпът до адекватни доказателства е лимитиращ фактор по отношение на прилагането на доказателствата в клиничната практика.

В последните години сме свидетели на процес на популяризиране на медицината базирана на доказателства в общата практика в много страни. Редица публикации подчертават необходимостта от развитие на базирана на доказателства обща практика,

прилагане на базирани на доказателства правила при мениджмънта на здравните състояния, които обичайно се лекуват в общата практика, както и оценяване на онази част от интервенциите в общата практика, които са основани на доказателства. Като цяло тези публикации подчертават, че медицината базирана на доказателства е широко приемана и одобрявана, въпреки че положителното отношение не винаги е свързано с инкорпорирането ѝ във всекидневната клинична практика. Освен това се подчертава необходимостта от обучение на общопрактикуващите лекари в умения за формулиране на клинични въпроси, търсене в бази от данни и критична оценка, а също така се изтъква обстоятелството, че възприемането на нова информация в клиничната практика става бавно. Други две дискусионни теми за прилагането на медицината базирана на доказателства в общата практика са липсата на адекватни проучвания за доказателства в първичната помощ и неспособността на медицината базирана на доказателства да отговори на сложността на консултацията в условията на общата практика.

Необходимо е да се изтъкне, че у нас практически липсва информация за отношението на общопрактикуващите лекари към медицината базирана на доказателства. Нищо не се знае за начина, по който личните лекари възприемат медицината базирана на доказателства, за степента на техните умения да намират и интерпретират доказателствата, за бариерите пред прехода от базирана на мнения към базирана на доказателства практика, както и за допълнителната подкрепа, необходима за инкорпориране на медицината базирана на доказателства във всекидневната практика. Това налага провеждането на проучване, което да изследва отношението на общопрактикуващите лекари към медицината базирана на доказателства, техните възприятия за мястото ѝ в общата практика, техническите им умения, както и необходимостта от подкрепа и обучение.

От друга страна, според медицинският стандарт за обща медицинска практика „това, което е необходимо за всяка обща медицинска практика, е да притежава "качества", с което се гарантира, че тя може да осигурява "първоначална, продължителна, цялостна и координирана медицинска помощ за всички индивиди, семейства и общности, при биомедицинско, психологическо, социално и природно разбиране за здравето", съответстваща на доказателствено-базираната медицина. Стандартът изисква в практиката за първична медицинска помощ да се провежда диагностика на заболяванията и лечение на пациентите в съответствие с клиничните наръчници, указания, протоколи и др., които се основават на най-добрата и доказана клинична и превантивна практика.

Също така в „Правила за добра медицинска практика на общопрактикуващите лекари в Република България” е отбелязано, че в своята практика общопрактикуващият лекар трябва наред със спазването на границите на своята професионална компетентност да провежда най-ефективно лечение, основано на медицината базирана на доказателства. Освен това ОПЛ трябва да работи заедно с колегите и пациентите за подобряване на качеството на работата в практиката, като за тази цел той поддържа необходимия обем от информация и доказателства и актуализира медицинската си дейност чрез ползване на ръководства за поведение, консенсуси и стандарти.

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

ЦЕЛ:

Целта на дисертационния труд е да се анализира отношението на общопрактикуващите лекари към медицината базирана на доказателства и да се дефинират образователните нужди на общопрактикуващите лекари по отношение на развитието на умения за прилагането на медицината базирана на доказателства в тяхната практиката.

ЗАДАЧИ:

За постигане на набелязаната цел е необходимо да бъдат решени следните задачи:

1. Да се избере инструментариум за изследване на мнението и отношението на общопрактикуващите лекари към медицината базирана на доказателства на базата на подобни проучвания в други страни.

2. Да се идентифицира отношението на ОПЛ към медицината базирана на доказателства.

3. Да се изследва каква е осведомеността на ОПЛ по отношение на медицината базирана на доказателства и как се възприема полезността на съответните научни списания и бази от данни.

4. Да се изследва колко и какви по вид клинични въпроси си задават общопрактикуващите лекари средно на ден и търсят ли отговори на тях.

5. Да се определи способността на ОПЛ да получават достъп до интернет и до съответните бази от данни.

6. Да се изследва разбирането на ОПЛ по отношение на техническите термини, използвани в медицината базирана на доказателства.

7. Да се идентифицират главните бариери пред ОПЛ за практикуване на медицина базирана на доказателства.

8. Да се изследва кои са най-подходящите начини за придвижване от медицина базирана на мнението към медицина базирана на доказателства.

9. Да се определят нуждите от обучение за развитие на умения за прилагане на медицината базирана на доказателства в практиката на общопрактикуващите лекари и да се предложи програма на курс за обучение по медицина базирана на доказателства за общопрактикуващи лекари.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

ОБЕКТ НА НАБЛЮДЕНИЕ

Обект на наблюдение в изследването са 400 общопрактикуващи лекари от лечебните заведения за първична медицинска извънболнична помощ на територията на София-град.

КРИТЕРИИ ЗА ВКЛЮЧВАНЕ В ПРОУЧВАНЕТО

Общопрактикуващи лекари, работещи в индивидуални или групови практики за първична извънболнична медицинска помощ, сключили договор с РЗОК–София-град и работещи на територията на София-град.

ЛОГИЧЕСКА ЕДИНИЦА НА НАБЛЮДЕНИЕ

Логическата единица на наблюдение в изследването е всеки общопрактикуващ лекар, попаднал в извадката.

ПРИЗНАЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ

Признаци на наблюдение в изследването са:

1. Демографски характеристики: пол, възраст;
2. Особености на практиката: брой на обслужваните пациенти, вид на практиката, трудов стаж, специализираност на лекарите;
3. Отношение към медицината базирана на доказателства;

4. Оценка на пречките пред практикуването на медицина базирана на доказателства;
5. Брой и вид на възникващите клинични въпроси в ежедневната практика;
6. Достъп до бази от данни и работа с тях;
7. Разбиране на технически термини, свързани с медицината базирана на доказателства;
8. Ползване на чужд език;
9. Обучение в умения за критична оценка на доказателствата, стратегии за търсене и цялостен процес на МБД.

МЯСТО НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОУЧВАНЕТО

Техническата единица на наблюдение в изследването са индивидуални и групови практики за първична извънболнична медицинска помощ, разположени на територията на София-град, сключили договор с РЗОК.

ИЗВАДКА

Лицата, които попадат в проучването, сформират представителна извадка от общопрактикуващите лекари в София-град. В процесът на избор е извлечена проста случайна извадка от базата с данни на РЗОК София-град. Селекцията е извършена на случаен принцип чрез генериране на случайни числа от Microsoft Excel. Обхванатите от проучването общопрактикуващи лекари представляват 45% от всички 890 общопрактикуващи лекари в София-град със стандартна грешка 2,5% и 95 процентен доверителен интервал (40,1% ÷49,9%).

ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА ПРОУЧВАНЕТО

Индивидуалната емпирична информация е събирана в продължение на 6 месеца.

ВРЕМЕ НА ПРОУЧВАНЕТО

Периодът, в който е извършено проучването, е юни 2012 – ноември 2012 г.

ВИД НА ПРОУЧВАНЕТО

Проучването е крос-секционно. Събирането на първичната емпирична социологическа информация е извършено чрез пряка индивидуална анонимна анкета сред общопрактикуващи лекари от лечебните заведения за първична извънболнична

медицинска помощ. Използвана е анкетна карта, предварително апробирана в пилотно проучване и адаптирана към съществуващите у нас условия.

ДОСТОВЕРНОСТ

Достоверността на индивидуалната първична емпирична информация е висока. Анкетиращият екип е подбран сред мрежата от анкетьори на социологическа агенция „НОЕМА". Извършена е специална предварителна подготовка на анкетьорите по отношение на темата на проучването и особеностите на работата с общопрактикуващи лекари.

ТОЧНОСТ

Отказите за участие в проучването са в рамките на 10%. Контролни посещения са извършени в амбулаториите на 60 (15%) от общопрактикуващите лекари, попаднали в извадката. Също така е осъществен оглед на всеки попълнен въпросник.

ИЗПОЛЗВАН ИНСТРУМЕНТАРИУМ

Изследването се основава на специално създадена за постигане на целите на научното проучване анкетна карта.

Апробацията на използваната анкетна карта е осъществена предварително на микроизвадка от 40 общопрактикуващи лекари, подбрани чрез вътрешно-случаен подбор от общопрактикуващите лекари на територията на София - град. Пилотното проучване има за цел да установи яснотата, разбираемостта и адекватността на въпросите. Информацията, събрана от апробирането, позволява да се направят необходимите промени във въпросника и адаптирането му към съществуващите у нас условия.

Развитата и адаптирана специфична анкетна карта инкорпорира като основа въпросника на McCall, предназначен за изследване на отношението на общопрактикуващите лекари към медицината базирана на доказателства, както и включени други специфични въпроси. Анкетната карта се състои от 42 главни въпроси и прилежащи към тях подвъпроси. Преобладават въпросите от затворен тип (с готови отговори), които отразяват заложените в изследването признаци на наблюдение и са насочени към определяне на осведомеността на общопрактикуващите лекари по отношение на медицината базирана на доказателства; определяне на възприеманата полезност на научните списания и базите с данни; определяне на способността на

общопрактикуващите лекари да използват библиографски и интернет базирани бази от данни; определяне на възгледите на общопрактикуващите лекари за това как е най-подходящо да се премине от медицина базирана на мнението към медицина базирана на доказателства; а също така и определяне на разбирането на техническите термини, свързани с медицината базирана на доказателства. Поставени са и няколко въпроса от полуотворен и отворен тип, даващи възможност за попълване на отговорите със свободен текст от страна на изследваните лица по отношение на схващанията им за главните бариери пред практикуването на медицината базирана на доказателства в общата практика. В анкетната карта са поставени въпроси, които изпълняват контролни функции по отношение на предоставената от респондентите информация.

Въпросите условно са групирани в шест раздела:

1. Демографски характеристики и особености
   на практиките.
2. Отношение към медицината базирана на доказателства.
3. Задаване на клинични въпроси.
4. Достъп до интернет и бази с данни.
5. Разбиране на техническите термини.
6. Обучение в областта на медицината базирана на доказателства.

Първите седем въпроса в анкетната карта целят идентифициране на отношението на общопрактикуващите лекари към медицината базирана на доказателства и определяне на възприеманата от тях полезност по отношение на прилагането ѝ в условията на общата практика. Въпроси 1, 2, 3, 5, 6 и 7 са зададени във формат, подобен на Ликертовия. Всяка Ликертово-подобна позиция е организирана в две части – въпрос и опции за отговори в пет степени, които се предлагат на респондентите. Като предимства на Ликертовия формат се приемат неговата простота, многостранност и недвусмисленост.

Въпроси 8, 9, 10 и 11 са насочени към мнението на общопрактикуващите лекари за методите за преминаване от медицина базирана на мненията към медицина базирана на доказателствата по отношение на настоящата практика и развитието на бъдещите интереси.

Въпрос 12 е отворен и цели да разкрие разбирането на общопрактикуващите лекари за ползите от практикуването на медицина базирана на доказателства.

Въпрос 13 има за цел да идентифицира пречките пред общопрактикуващите лекари за прилагане на медицината базирана на доказателствата в тяхната практика.

Целта на въпросите от 14 до 20 е да се определи колко и какви по вид клинични въпроси си задават общопрактикуващите лекари на ден; на колко от тях се търси незабавно отговор и за колко търсенето се отлага; кои са източниците на информация, в които се търсят отговорите на възникналите въпроси и къде се прави най-успешното търсене; както и кои са причините, поради които не се предприема търсене.

Въпроси 21 - 26 са зададени, за да се оцени доколко общопрактикуващите имат практика по отношение на търсенето на доказателствата и компетентност по отношение на тяхното оценяване. Въпроси 27, 28 и 29 са предназначен да изследват наличието на достъп до библиографски и интернет базирани бази от данни и пречките пред използването им.

Въпрос 30 има за цел да определи кои са най-често използваните от общопрактикуващите лекари научни списания, публикации на прегледи и бази от данни, свързани с медицината базирана на доказателства и доколко лекарите прибягват към тях във всекидневната си практика. В изброения списък са включени публикации на английски език, а също и такива на български език. Въпрос 31 е отворен и дава възможност за допълване на източниците.

Въпрос 32 представя някои основни термини, използвани в публикациите за медицина базирана на доказателствата, като от респондентите се очаква да определят своята реакцията на тях, която е зададена в четири възможности, оценяващи разбирането на общопрактикуващите лекари по отношение на тези термини.

Въпрос 33 представя самооценката на ОПЛ по отношение на компетентността им за практикуване на МБД, а въпрос 34 е свързан с оценката за нуждата от обучение в областта на МБД.

Въпросите от 35 до 42 идентифицират особеностите на общата практика: вид, брой пациенти, трудов стаж и специалност на лекарите; както и демографските характеристики на респондентите и ползването на чужд език в степен достатъчна, за да разбират без затруднения научната литература.

РАБОТНА ХИПОТЕЗА

Понастоящем в България медицината базирана на доказателства не намира особено практическо приложение в първичната помощ в аспектите на формулиране на структурирани клинични въпроси, търсене на отговори в бази от данни и критична оценка на намерените доказателства. Нашата хипотеза е, че МБД би могла да се прилага успешно в условията на първичната извънболнична медицинска помощ при

определени условия като елемент от повишаване на качеството на медицинските услуги и сигурността на пациента.

МАТЕМАТИКО-СТАТИСТИЧЕСКИ МЕТОДИ ЗА ОБРАБОТКА И АНАЛИЗ НА ПЪРВИЧНИТЕ ДАННИ

За статистическата обработка на данните е избран статистическия пакет SPSS ver. 13 и статистическия софтуер MedCalc ver. 12.7.0. Възприетото критично ниво на значимост за отхвърляне на нулевата хипотеза H_0 е $\alpha = 0,05$ (Z критерий = 1,96), при гаранционна вероятност 95%.

При статистическата обработка на събраната първична емпирична информация са използвани следните математико-статистически методи:

1. Дескриптивен анализ:

- **Средна аритметична** - мярка на централната тенденция;
- **Стандартно отклонение** – мярка на разсейването;
- **Доверителен интервал** – интервална оценка.

2. Тестове за изследване на зависимости между описателни данни:

- **χ^2 на Пирсън** – в случаите, когато се изследват зависимости между описателни данни с две или повече категории. Теста се основава на кръстосана таблица (таблица на спрегнатост);
- **Точен тест на Фишер** – използва се като алтернатива на теста хи-квадрат на Пирсън за проверка на работната хипотеза – когато повече от 20% от клетките в таблицата на спрегнатост имат очаквани честоти по-малки от 5 и/или някоя клетка има очаквана честота по-малка от 1;
- **Коефициент на контингенция на Крамер (V)** - за ориентировъчна оценка на степента на проявление на установените с χ^2 - метода зависимости (за таблици с две и повече категории).
- **Фи коефициент (Phi)** - за ориентировъчна оценка на степента на проявление на установените с χ^2 - метода зависимости (за 2 x 2 таблици).
- **Коефициенти на Кендал (Kendall's tau-b и Kendall's tau-c)** – за оценка на силата на връзката между ординални променливи при симетрични и несиметрични кръстосани таблици.

3. Тестове за сравняване на относителни дялове – Z тест.

Резултатите от проведените анализи се представят чрез:

- **Честотни таблици** - едномерни таблици на честотното разпределение – абсолютни честоти – определяне на броя на единиците в отделно взета група; относителни честоти - определяне на структура чрез относителни дялове (броя на единиците в отделно взета група спрямо общия брой единици в съвкупността) и на разновидността на признаците, характеризиращи различните параметри (разновидностите на възможните отговори на поставени въпроси).

- **Двумерни таблици на честотното разпределение** (крос-табулация) между категорийни величини.

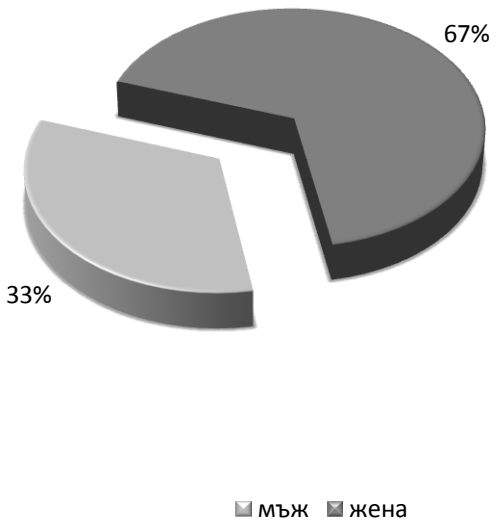
- **Графичен анализ** – за онагледяване на получените резултати.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Демографски характеристики и особености на общите практики

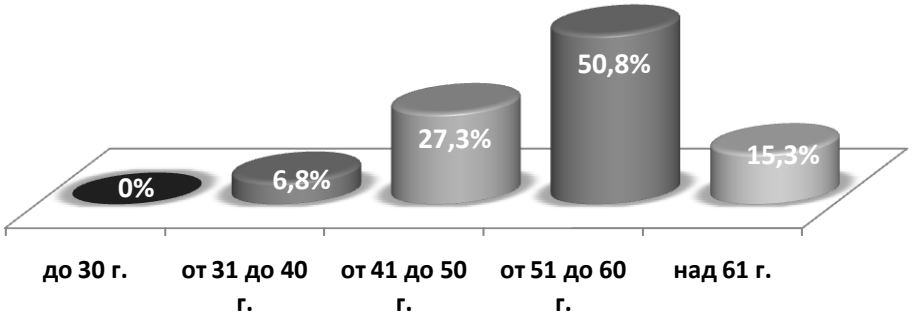
Социално-демографските характеристики на изследваните лица показват определени измерения, описани по-долу.

Сред изследваните 400 общопрактикуващи лекари преобладават жените - 268 на брой с относителен дял 67%. Мъжете са 132 с относителен дял 33%. Съотношението жени:мъже е 2,03:1. Разпределението на относителните дялове по пол е представено на фигура 1.



Фигура 1. Разпределение по пол в проценти

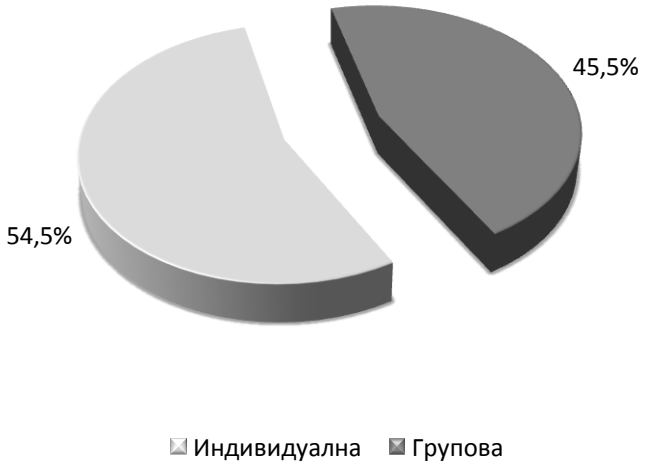
От своя страна, разпределението по възраст показва, че най-много са лекарите във възрастовата група от 51 до 60 г. – 203 души с относителен дял 50,8%, следвани от лицата на възраст между 41 и 50 г. – 109 души с относителен дял 27,3%. Възрастовата група над 61 г. е на трето място и наброява 61 души с относителен дял 15,3%. Най-малко са общопрактикуващите лекари на възраст от 31 до 40 г. – 27 души с относителен дял 6,8%. Липсват лица на възраст до 30 г. Относителните дялове по възраст са отразени във фигура 2.



Фигура 2. Разпределение по възраст в проценти

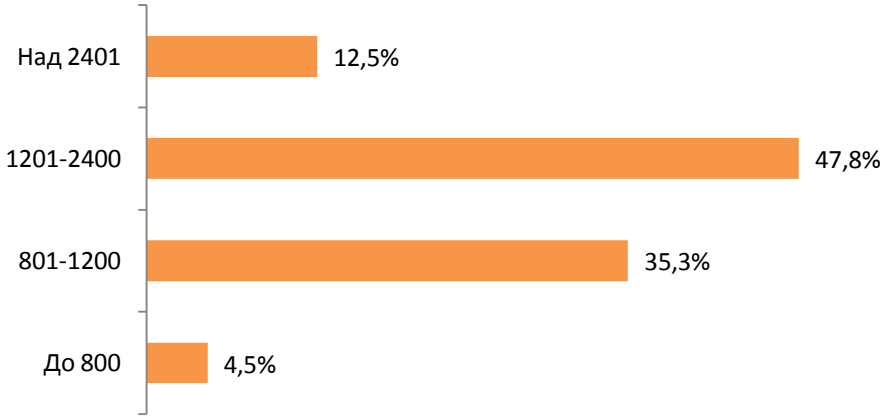
По отношение на особеностите на общите практики се наблюдават следните закономерности:

По-голямата част от общопрактикуващите лекари работят в индивидуални практики – 218 души с относителен дял 54,5%. В групови практики работят 182 общопрактикуващи с относителен дял 45,5%. Процентното им разпределение е представено на фигура 3.



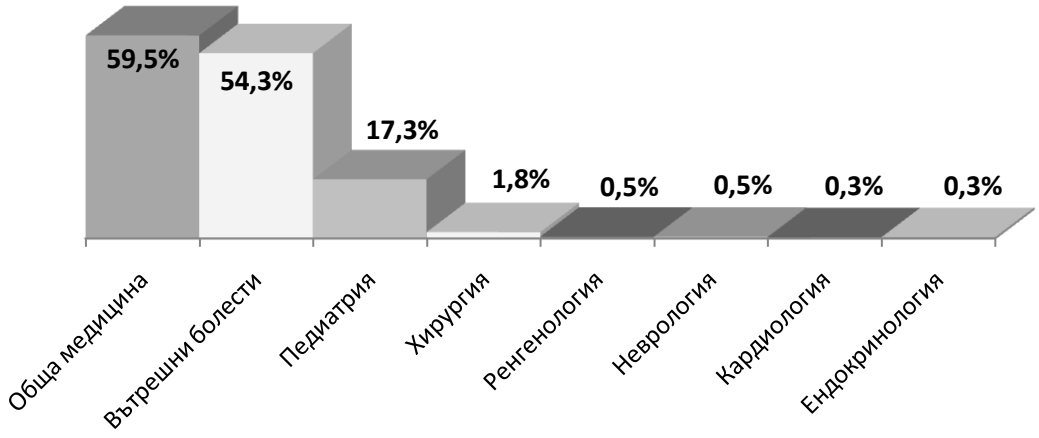
Фигура 3. Разпределение по вид на практиката в проценти

Процентното разпределение по размер на практиката показва, че най-голям е относителният дял на общопрактикуващите лекари с брой на обслужваното население от 1201 до 2400 души – 47,8%. След тях се нареждат лекарите, обслужващи население от 801 до 1200 души – 35,3%, следвани от тези с брой на пациентите над 2401 души – 12,5% и до 800 души – 4,5%. Резултатите са представени на фигура 4.



Фигура 4. Процентно разпределение по размер на практиката

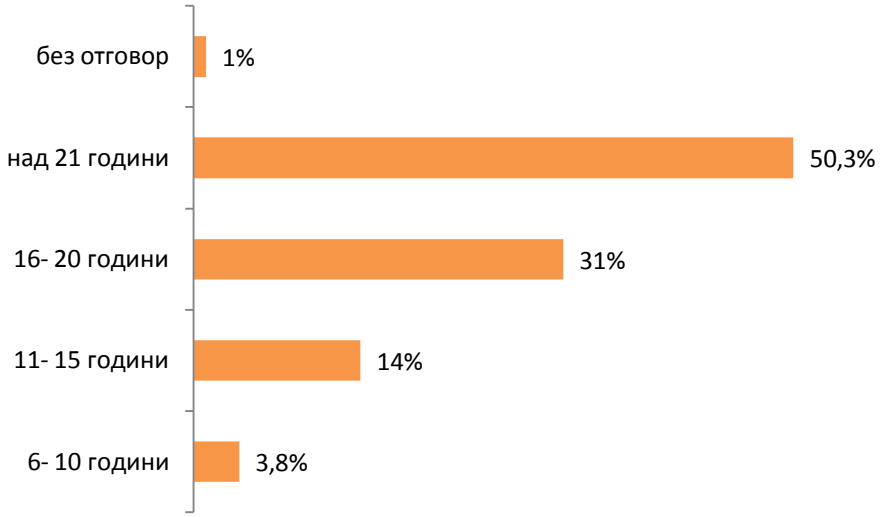
Процентното разпределение на общопрактикуващите лекари по придобита специалност е представено на фигура 5. Прави впечатление, че 59,5% от общопрактикуващите лекари са придобили специалност „Обща медицина". Придобилите специалност „Вътрешни болести" са 54,3%. След тях се нареждат лекарите с придобита специалност „Педиатрия" - 17,3%. Със специалност по хирургия са 1,8% от анкетираните; специалност по рентгенология имат 0,5%; специалност по неврология – също 0,5%. Относителният дял на лекарите със специалност „Кардиология" е 0,3%. Ендокринолозите също са с малък относителен дял - 0,3% .



Фигура 5. Процентно разпределение по придобита специалност

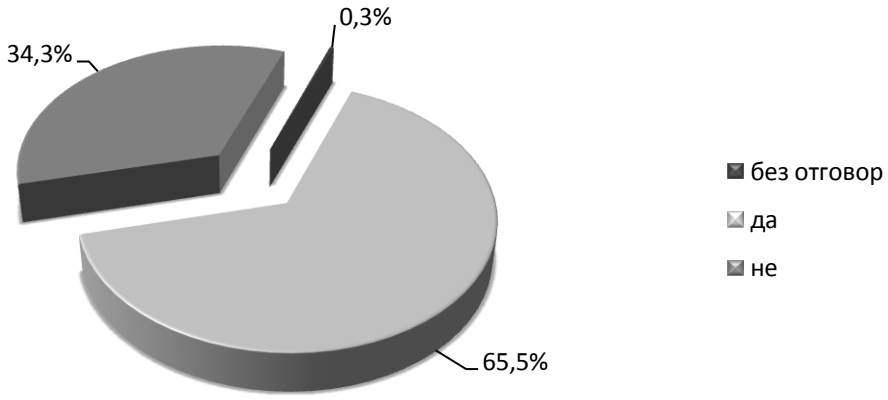
По отношение на трудовия стаж по специалността най-голям е броят на общопрактикуващите лекари с над 21 години трудов – 201 с относителен дял 50,3%. След тях се нареждат лекарите с трудов стаж от 16 до 20 години – 124 с относителен дял 31%, следвани от 56 лекари (14%) с трудов стаж от 11 до 15 години. Най-малко са лекарите със стаж по специалността от 6 до 10 години – 15 на брой с относителен дял

3,8%. Отговори на този въпрос не са посочили 1% от лекарите. Процентното разпределение по трудов стаж е представено на фигура 6.



Фигура 6. Процентно разпределение по трудов стаж по специалността

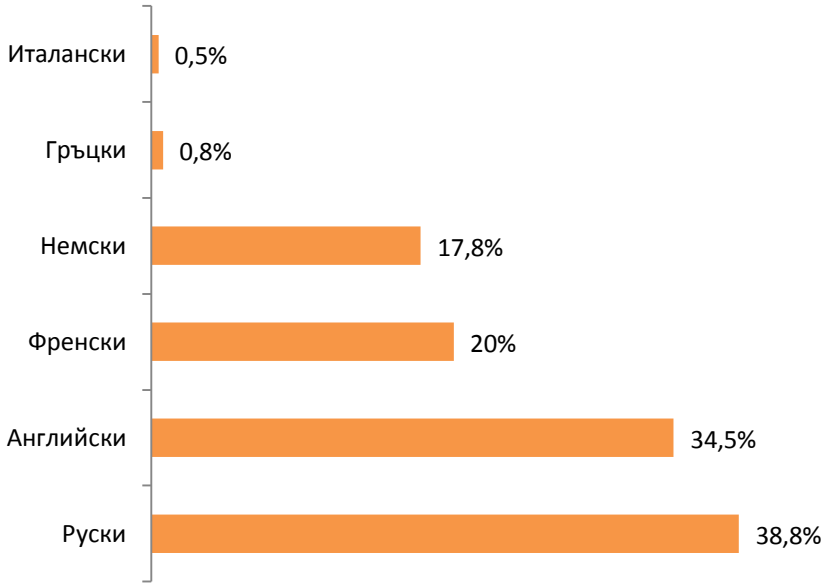
Процентното разпределение на анкетираните лекари по ползване на чужд език показва, че по-голямата част от тях ползват чужд език – отговорилите с „да" са 65,5%. Този относителен дял е значимо различен от относителния дял на онези, които не ползват чужд език 34,3% - Z=14,36, p<0,0001. Респондентите, които не са отговорили на въпроса са 0,3% (фигура 7).



Фигура 7. Процентно разпределение по ползване на чужд език

На въпроса какъв език ползват, най-много общопрактикуващи лекари - 38,8% отговарят, че ползват руски език. Следва английски език – 34,5% от общопрактикуващите лекари ползват този език. След него се нареждат съответно

ползващите френски - 20% от лекарите, немски – 17,8%, гръцки – 0,8% и италиански 0,5%. Процентното разпределение на отговорите на този въпрос е отразено на фигура 8.



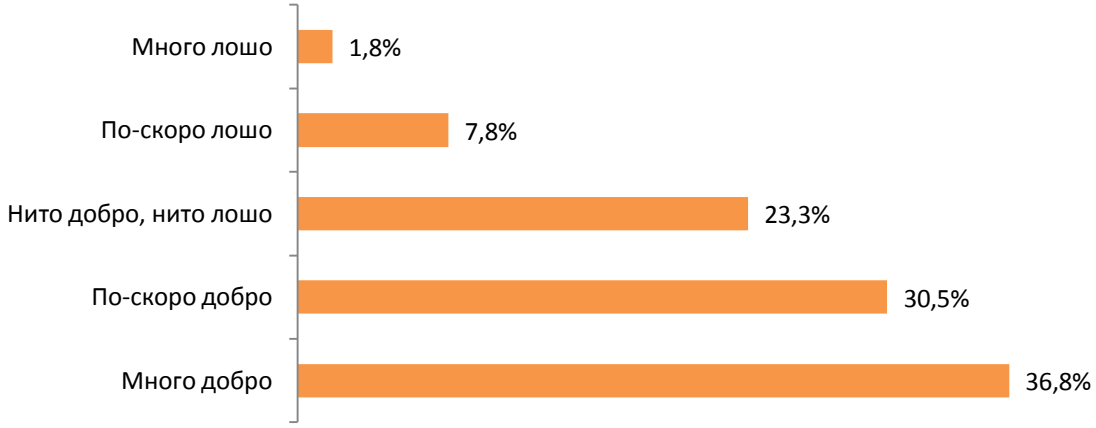
Фигура 8. Процентно разпределение по вид ползван език

Отношение към медицината базирана на доказателства

Следващата група от въпроси има за цел да определи какво е отношението на общопрактикуващите лекари към медицината базирана на доказателства, а също така как респондентите възприемат приложимостта ѝ към специфичните условия на общата практика. 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 интегриране на индивидуалната клинична експертиза с най-добрите достъпни външни доказателства от научните проучвания."

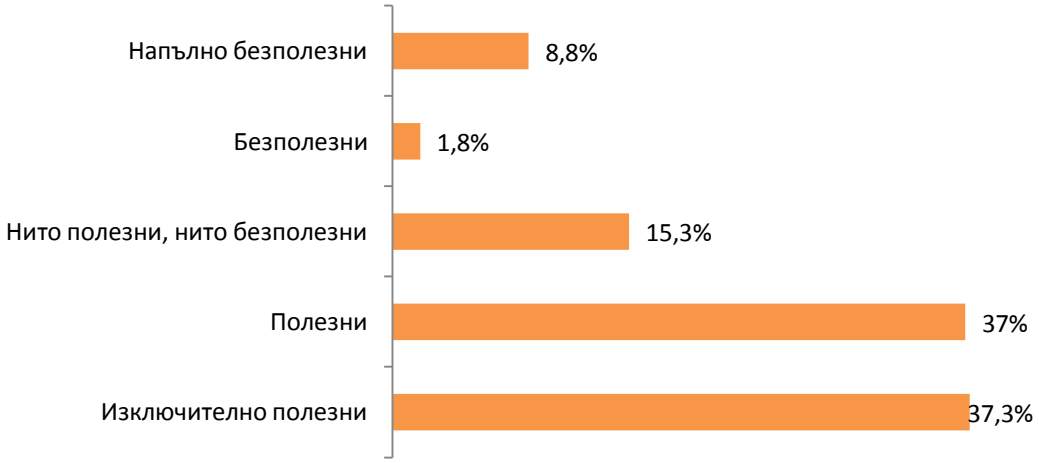
Първият въпрос от тази група изяснява отношението на общопрактикуващите лекари към популяризирането на медицината базирана на доказателства. „Много добро" отношение заявяват 36,8% от анкетираните, което се различава значимо от изразилите „много лошо" отношение - 1,8% ($Z = 14,515$, $p < 0,0001$). Онези лекари,

които имат „по-скоро добро” отношение са 30,5%, а относителният дял на отговорилите с „по-скоро лошо” отношение е 7,8% (Z = 9,862, p<0,0001). Лекарите, които изразяват „нито добро, нито лошо” отношение са 23,3%. Прави впечатление, че болшинството от отговорите клонят към положително оценяване, а освен това и ниския относителен дял на онези общопрактикуващи лекари, които експлицитно заявяват лошото си отношение към медицината базирана на доказателства (фигура 9).



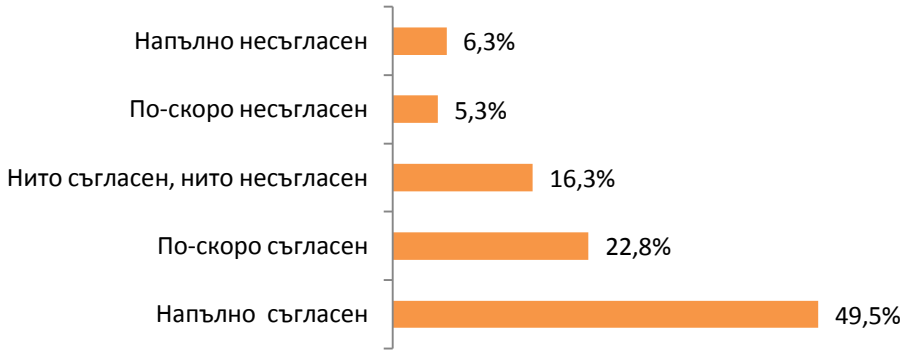
Фигура 9. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Как бихте описали своето отношение към популяризирането на МБД?”

Значителна част от общопрактикуващите лекари оценява полезността на резултатите от научните изследвания във всекидневната медицинска практика като „изключително полезни” и „полезни” – съответно 37,3% и 37%. Индиферентната група („нито полезни, нито безполезни”) заема 15,3%. Лекарите, които определят научните изследвания като „безполезни” и „напълно безполезни”, са съответно 1,8% и 8,8%. Фигура 10 представя това процентно разпределение.



Фигура 10. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Доколко резултатите от научните изследвания са полезни във Вашата всекидневна практика?”

На въпроса дали общопрактикуващите лекари смятат, че медицината базирана на доказателства подобрява грижите за пациента, отново преобладават утвърдителните отговори: „напълно съгласни" са 49,5% от респондентите, „по-скоро съгласни" – 22,8%. Индиферентна позиция „нито съгласен, нито несъгласен" заемат 16,3%. Относителният дял на отговорилите с „по-скоро несъгласен" е 5,3%, а с „напълно несъгласен" - 6,3%. Описаните разпределения са представени на Фигура 11.



Фигура 11. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Практикуването на медицина базирана на доказателствата подобрява грижите за пациента?"

На фигура 12 е представено процентното разпределение на отговорите на въпроса дали респондентите смятат, че медицината базирана на доказателства е с ограничена стойност в общата практика, защото при по-голямата част от първичната помощ липсва научна основа. „Нито съгласни, нито несъгласни" са 23,8% от респондентите. Относителният дял на лекарите, които са „по-скоро несъгласни" е 25%, а този на „по-скоро съгласните" е 23%. Приблизително еднакви са относителните дялове на лекарите, дали отговор „напълно несъгласен" и „напълно съгласен" - съответно 13,8% и 13,5%. Без отговор са 1% от респондентите.

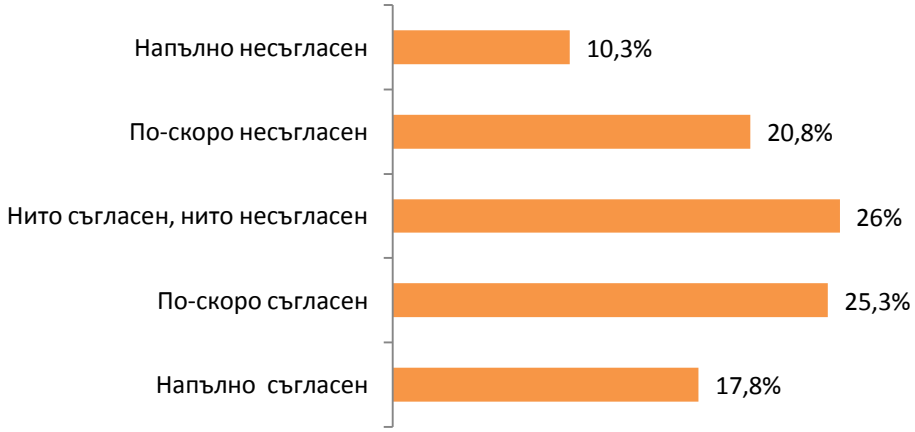
Фигура 12. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Медицината базирана на доказателства е с ограничена стойност в общата практика, защото при по-голямата част от първичната помощ липсва научна основа?"

Изследването на корелацията между мнението за полезността на резултатите от научните изследвания и отношението на ОПЛ към МБД е извършено чрез коефициента Kendall's tau-b. Анализът на коефициента показва силна позитивна асоциация между двете променливи – Kendall's tau-b = 0,747, която е статистически значима - $p < 0,001$. Това означава, че лекарите, които оценяват полезността на резултатите от научните изследвания като „изключително полезни" и „полезни" оценяват и собственото си отношение към МБД като „много добро" и „по-скоро добро" и обратно. В този случай двете променливи измерват една и съща концепция (таблица 1).

Таблица 1. Зависимост между мнението за полезността на резултатите от научните изследвания за практиката и отношението към медицината базирана на доказателства

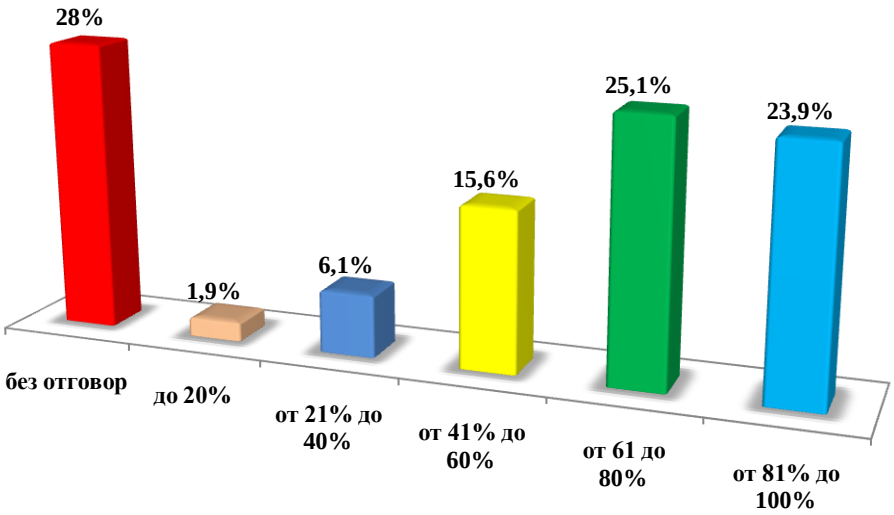
			„Доколко резултатите от научните изследвания са полезни във Вашата всекидневна практика?"					
			Изключи-телно полезни	*Полезни*	*Нито полезни, нито безполезни*	*Безполезни*	*Напълно безполезни*	
„Как бихте описали своето отношение към популяризирането на МБД?"	*Много добро*	Брой	**115**	32	0	0	0	147
		%	**77,2**	21,6	0	0	0	36,8
	По-скоро добро	Брой	31	**88**	0	0	3	122
		%	20,8	**59,5**	0	0	8,6	30,5
	Нито добро, нито лошо	Брой	3	21	**61**	**4**	4	93
		%	2,0	14,2	**100**	**57,1**	11,4	23,3
	По-скоро лошо	Брой	0	7	0	**3**	**21**	31
		%	0	4,7	0	**42,9**	**60**	7,8
	Много лошо	Брой	0	0	0	0	**7**	7
		%	0	0	0	0	**20**	1,75
Всичко		Брой	149	148	61	7	35	400
		%	100	100	100	100	100	100

Мнението на общопрактикуващите лекари относно това дали прилагането на медицината базирана на доказателства представлява още една тежест върху вече претоварените общопрактикуващи лекари е представено на фигура 13. Вижда се, че най-много са онези, които са „нито съгласни, нито несъгласни" с това твърдение – 26%. „По-скоро съгласни" са 25,3% от лекарите, а делът на отговорилите „по-скоро несъгласен" е 20,8% - $Z = 3,921$, $p < 0,0001$. Отговорилите „напълно съгласен" са 17,8%, а относителният дял на отговорилите „напълно несъгласен" е 10,3%. Сравняваните относителни дялове показват значимо различие - $Z = 2,070$, $p = 0,0384$.



Фигура 13. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Прилагането на медицината базирана на доказателства в практиката, въпреки че тя заслужава внимание като идея, представлява още една тежест върху вече претоварените общопрактикуващи лекари?"

Фигура 14 представя процентното разпределение на отговорите на въпроса „Какъв процент от вашата клинична практика бихте оценил като базирана на доказателствата?". Прави впечатление големият относителен дял на лекарите, които не дават отговор на този въпрос - 28%. От друга страна, съществена част от лекарите - 25,1% оценяват практиката си като базирана на доказателства от 61% до 80%, следвани от анкетираните, които смятат, че клиничната им практика е основана на доказателства между 81% и 100% - 23,9%. Между 41% и 60% базирана на доказателствата определят практиката си 15,6% от респондентите. Лекарите, които преценяват практиката си като базирана на доказателства между 21% и 40%, са 6,1%. Едва 1,9% от общопрактикуващите смятат, че практиката им е базирана на доказателствата до 20%.



Фигура 14. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Какъв процент от Вашата клинична практика бихте оценил като базирана на доказателства?"

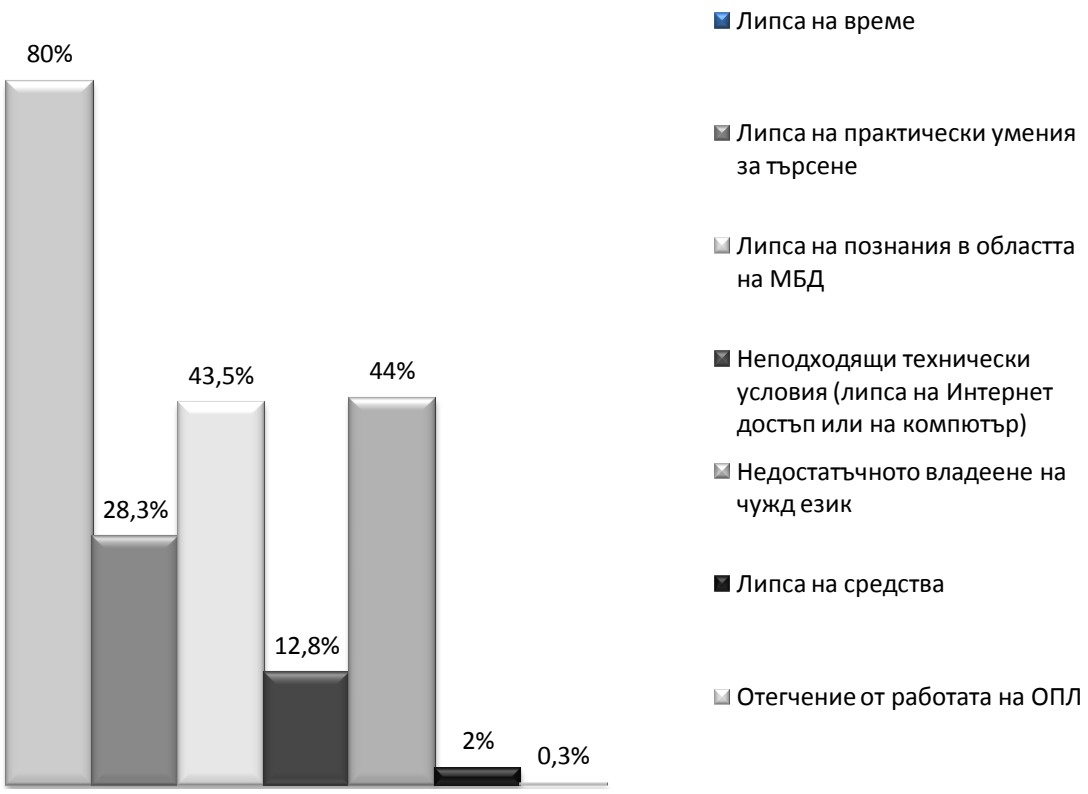
На въпроса „За кой от изброените методи за преминаване от базирана на мненията към базирана на доказателствата практика, смятате, че е най-подходящ за общата практика?" се получават следните отговори: Уменията, присъщи на медицината базирана на доказателства се посочват от 182 от респондентите; докато 201 ОПЛ избират като най-подходящ метод търсенето и прилагането на базираните на доказателства резюмета; 177 лекари смятат, че най-подходящият за общата практика метод е използване на протоколи, базирани на доказателства и правила, развити от колеги за колеги; а 88 лекари не посочват нито един отговор (таблица 2).

Таблица 2. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „За кой от тези методи за прилагане на медицината базирана на доказателства смятате, че е най-подходящ за общата практика?"

Отговор	Брой	%	% от случаите
1. Чрез изучаване и овладяване на уменията, присъщи на медицината базирана на доказателства, като например, самостоятелно оценяване на първичната литература и систематичните прегледи	182	11,4%	45,5%
2. Чрез търсене и прилагане на базираните на доказателства резюмета (evidence based summaries), които дават клиничната основа	201	12,6%	50,3%
3. Чрез използване на правила за практика, базирана на доказателствата или на протоколи, развити от колеги за използване от колеги	177	11,1%	44,30%
4. Нито един от посочените	88	5,5%	22%
5. Без отговор	952	59,5%	238%
Всичко	1600	100%	400%

Следващият въпрос има за цел да идентифицира пречките пред практикуването на медицина базирана на доказателства в условията на първичната помощ. Въпросът дава възможност за избор на повече от един отговор и е формулиран като полуотворен. Като основна пречка пред прилагането на медицината базирана на доказателства 80% от общопрактикуващите изтъкват липсата на време. На второ място е поставено недостатъчното владеене на чужд език – 44%, последвано от липсата на познания в областта на МБД - 43,5%. Липсата на практически умения за търсене се посочва от 28,3% от респондентите, а 12,8% определят липсата на подходящи технически условия като пречка. Едва 2% от общопрактикуващите смятат, че им пречи липсата на средства. Съвсем малък процент от респондентите - 0,3% са изтъкнали отегчението от работата

на общопрактикуващия като пречка пред практикуването на медицина базирана на доказателства. На фигура 15 са представени отговорите на лекарите по този въпрос.

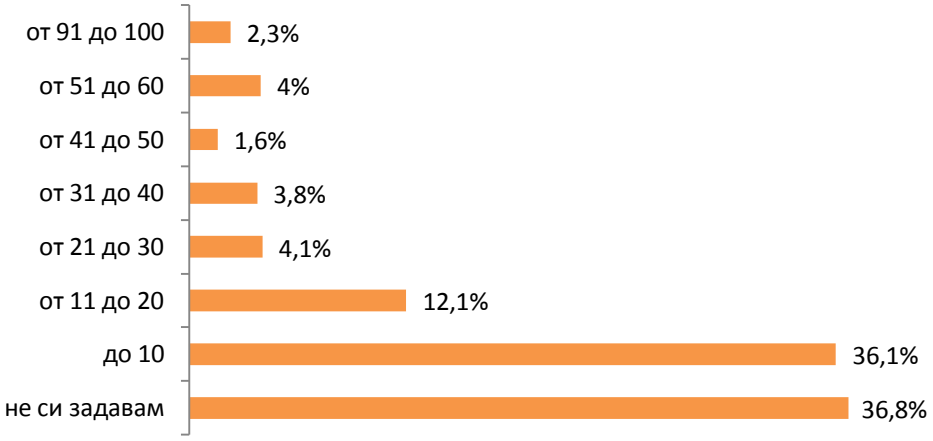


Фигура 15. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Кои според Вас са главните пречки за практикуване на медицина базирана на доказателства в общата практика?”

Задаване на клинични въпроси

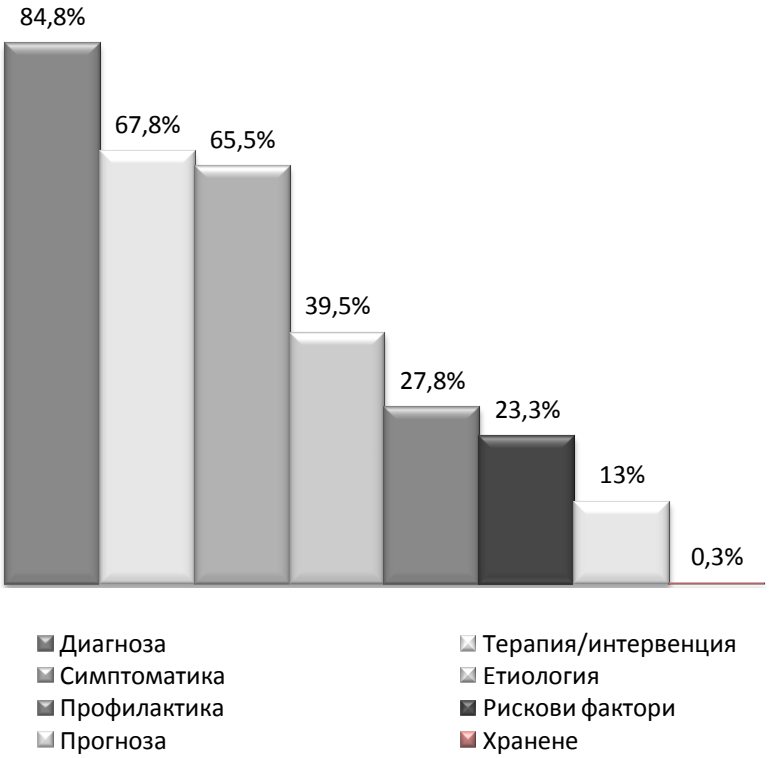
Следващият раздел от въпросника има за цел да установи какво е поведението на общопрактикуващите лекари по отношение на клиничните въпроси, които възникват във всекидневната им практика.

Интерес представлява процентното разпределение на лекарите по отговори на въпроса: „Колко на брой клинични въпроси си задавате средно на ден?”. Значителна част от общопрактикуващите лекари 36,8% заявяват, че не си задават клинични въпроси. От друга страна, следващата по-относителен дял група от общопрактикуващи лекари - 36,1% си задават до 10 клинични въпроса на ден. При 12,1% от анкетираните средно на ден възникват от 11 до 20 клинични въпроса. По-нататък сред респондентите се оформят по-малки групи. Разпределението им в проценти е представено на фигура 16.



Фигура 16. Процентно разпределение по отговори на въпроса: „Колко на брой клинични въпроси си задавате средно на ден?"

Фигура 17 представя темите, в които са най-често задаваните от общопрактикуващите лекари клинични въпроси като относителни дялове. Най-много лекари си задават клинични въпроси в областта на диагноза – 84,8%. Следват относителните дялове на въпросите за терапията/интервенция - 67,8%; симптоматиката – 65,5%; етиологията – 39,5%; профилактиката – 27,8%; рисковите фактори – 23,3%. Най-малко лекари си задават въпроси за прогнозата – 13%. Незначителен е делът на лекарите, които имат нужда от информация за храненето – 0,3%.



Фигура 17. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „В кои от следните теми са най-често задаваните от Вас клинични въпроси?"

Отговорите на въпроса „На какъв брой от така зададените клинични въпроси търсите отговор незабавно" повдигат редица въпроси. Относителният дял на анкетираните, които не са отговорили на този въпрос, е 29%; съответно 28,4% от общопрактикуващите лекари са заявили, че не търсят незабавно отговор на възникналите в практиката им въпроси; 12,3% търсят незабавно отговор на 2 въпроса; а 10,5% от тях - на 5 въпроса. Като цяло лекарите не търсят незабавно отговор на повече от 10 въпроса. Разпределението на отговорите е представено на таблица 3.

Таблица 3. Процентно разпределение по отговори на въпроса: „На какъв брой от така зададените клинични въпроси търсите отговор незабавно?"

Вид отговор	Брой	Процент	95% CI
1 въпрос	7	1,8%	0,74% ÷ 3,64%
2 въпроса	49	12,3%	9,25% ÷ 15,93%
3 въпроса	19	4,8%	2,92% ÷ 7,38%
4 въпроса	7	1,8%	0,74% ÷ 3,64%
5 въпроса	42	10,5%	7,67% ÷ 13,93%
6 въпроса	16	4%	2,30% ÷ 6,41%
7 въпроса	5	1,3%	0,44% ÷ 2,96%
8 въпроса	7	1,8%	0,74% ÷ 3,64%
10 въпроса	20	5%	3,08% ÷ 7,62%
Не търся	112	28,4%	24,03% ÷ 33,09%
Без отговор	116	29%	24,60% ÷ 33,72%
Всичко	**400**	**100%**	

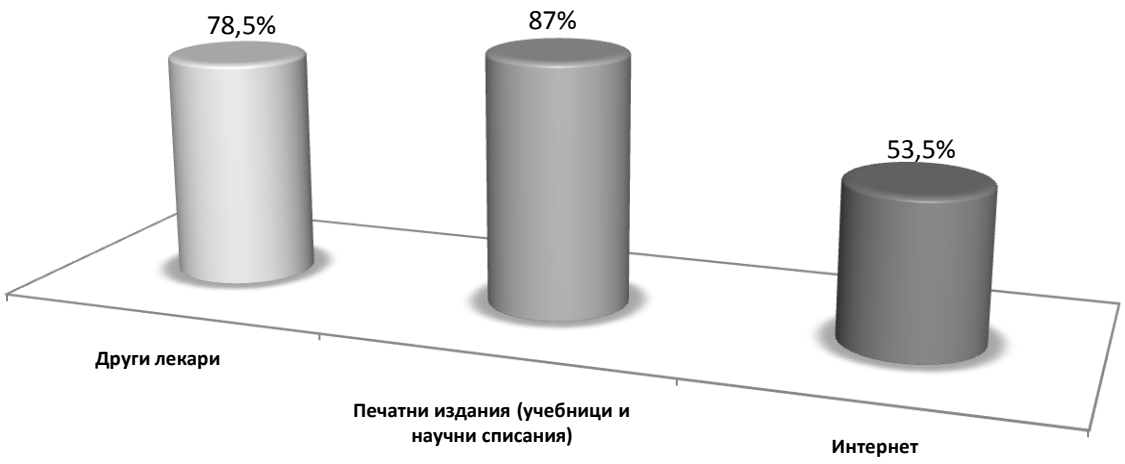
Отговорите на следващия въпрос „На какъв брой от така зададените клинични въпроси търсите отговор в рамките на работната седмица?" показват разпределение по относителни дялове, представено на таблица 4. Отново се наблюдава висок относителен дял на неотговорилите лекари – 20,1%. Много висок е също така относителният дял на лекарите, които са посочили, че не търсят отговор на възникналите клинични въпроси в рамките на седмицата – 42,8%. Най-много лекари търсят отговор на 3, 4 и 5 въпроса в рамките на работната седмица - съответно 7%, 6% и 6,5%.

Таблица 4. Процентно разпределение по отговори на въпроса: „На какъв брой от така зададените клинични въпроси търсите отговор в рамките на работната седмица?"

Вид отговор	Брой	Процент	95% CI
1 въпрос	11	2,8%	1,42% ÷ 4,93%
2 въпроса	16	4%	2,30% ÷ 6,41%
Продължава на стр. 29			

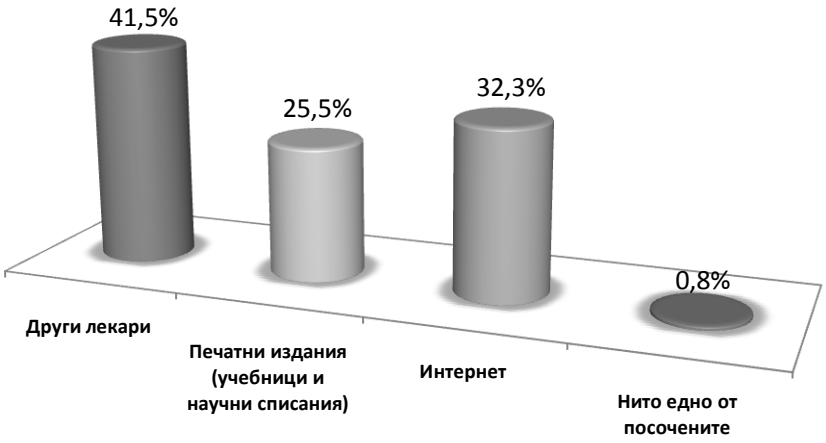
Вид отговор	Брой	Процент	95% CI
3 въпроса	28	7%	4,70% ÷ 9,96%
4 въпроса	24	6%	3,88% ÷ 8,8%
5 въпроса	26	6,5%	4,29% ÷ 9,38%
6 въпроса	4	1%	0,27% ÷ 2,54%
7 въпроса	6	1,5%	0,55% ÷ 3,24%
8 въпроса	1	0,3%	0,01% ÷ 1,47%
10 въпроса	22	5,5%	3,48% ÷ 8,21%
15 въпроса	12	3%	1,56% ÷ 5,18%
Не търся	171	42,8%	37,89% ÷ 47,81%
Без отговор	79	20,1%	16,28% ÷ 24,37%
Всичко	**400**	**100%**	

По отношение на отговорите на въпроса „Кои са източниците на информация, които използвате, за да намерите интересуващите Ви отговори?” се оформят три групи: 87% от общопрактикуващите посочват печатните издания като източник на информация; 78,5% използват другите лекари; а 53,5 % избират интернет (фигура 18).



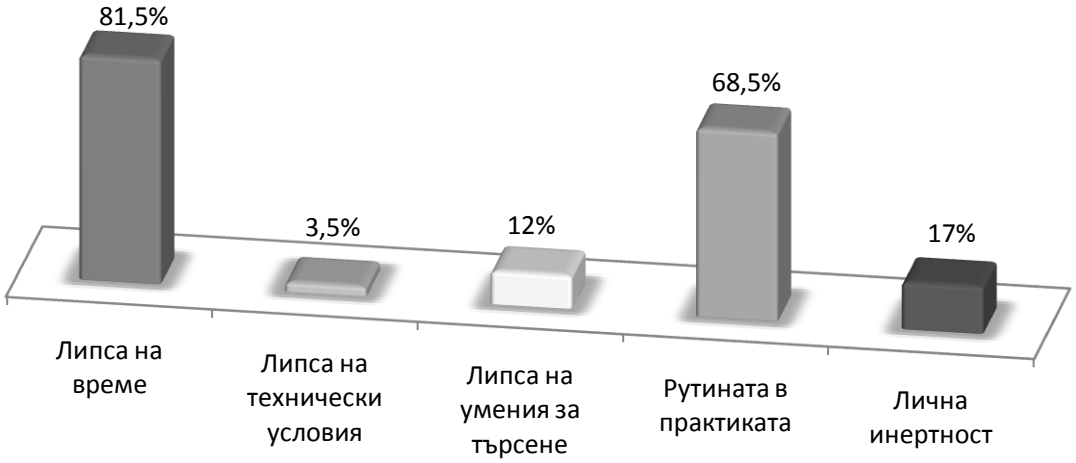
Фигура 18. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Кои са източниците на информация, които използвате, за да намерите интересуващите Ви отговори?”

На въпроса „Кой от посочените източниците на информация Ви дава възможност за най-успешно търсене?” 41,5% от респондентите посочват другите лекари като източник на информация, 32,3% избират интернет, а 25,5% определят печатните издания като най-добър източник. Едва 0,8% от лекарите отговарят, че нито един от посочените източници не им дава възможност за успешно търсене. Процентното разпределение е представено на фигура 19.



Фигура 19. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Кой от посочените източниците на информация Ви дава възможност за най-успешно търсене?"

Основните причини, поради които общопрактикуващите не предприемат търсене за клиничните въпроси, възникващи в ежедневната практика, са липсата на време при 81,5% от респондентите и рутината в практиката при 68,5% от тях. Личната инертност се обявява като причина за непредприемане на търсене от 17% от лекарите. Липсата на умения за търсене се изтъква като пречка от 12% от общопрактикуващите лекари, а 3,5% не търсят отговори на възникналите въпроси поради липса на технически условия (фигура 20).



Фигура 20. Процентно разпределение по отговори на въпроса: „Посочете основните причини, поради които не предприемате търсене?"

Работа с бази от данни

Готовността на личните лекари за оценяване на доказателства е анализирана чрез група въпроси, имащи за цел събиране на информация за работата с бази данни.

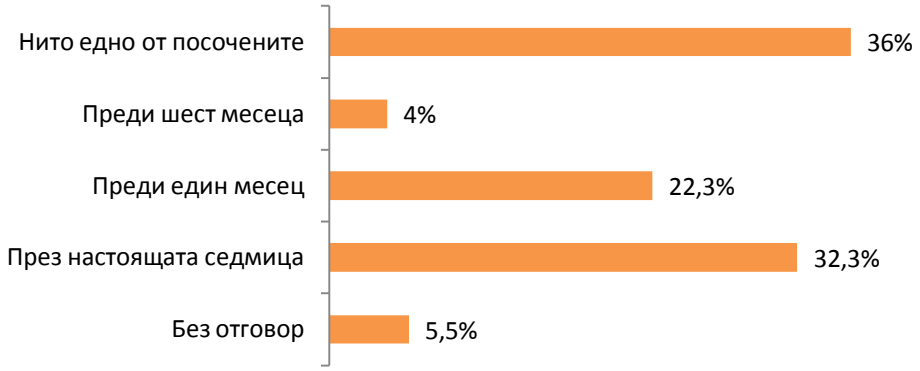
На въпроса: „Колко често през последната година Вие самият (или някой друг заради Вас) сте използвал библиографски база от данни (например MEDLINE или друга) за преглед на литературата?" се получиха следните резултати: значителен брой от респондентите - 48,3% са заявили, че не са използвали библиографски бази данни през последната година лично или чрез някой друг. Разпределението на останалите отговори е представено на таблица 5, като най-значителната група от общопрактикуващите 19,4% са използвали такава база от данни между 1 и 5 пъти. Прави впечатление също така, че 6,5% от респондентите са посочили неопределено „много пъти".

Таблица 5. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Колко често през последната година Вие самият (или някой друг заради Вас) сте използвал библиографски база от данни (например MEDLINE или друга) за преглед на литературата?"

Вид на отговора	Брой	Процент	95% CI
От 1 до 5 пъти	77	19,4%	15,64% ÷ 23,62%
От 6 до 10 пъти	25	6,4%	4,21% ÷ 9,26%
От 11 до 15 пъти	14	3,5%	1,93% ÷ 5,80%
От 16 до 20 пъти	15	3,8%	2,15% ÷ 6,17%
От 21 до 25 пъти	9	2,3%	1,07% ÷ 4,29%
От 26 до 30 пъти	15	3,8%	2,15% ÷ 6,17%
От 31 до 35 пъти	2	0,5%	0,06% ÷ 1,79%
От 41 до 45 пъти	3	0,8%	0,18% ÷ 2,25%
От 46 до 50 пъти	12	3%	1,56% ÷ 5,18%
От 56 до 60 пъти	1	0,3%	0,01% ÷ 1,47%
100 пъти	8	2%	0,87% ÷ 3,90%
Много пъти	26	6,5%	4,29% ÷ 9,38%
Не съм използвал	193	48,3%	43,31% ÷ 53,32%
Всичко	400	100%	

По отношение на отговорите на въпроса: „Кога за последен път намерихте нещо в базата данни, което повлия на Вашата практика" отново се повдигат редица въпроси (фигура 21). Най-много лекари - 36% не са разпознали нито един от посочените отговори; 32,3% от лекарите са избрали отговора „през настоящата седмица"; 22,3% от

лекарите са провели търсене в база от данни с резултат преди 1 месеца; а 4% - преди 6 месеца. Неотговорилите са 5,5%.



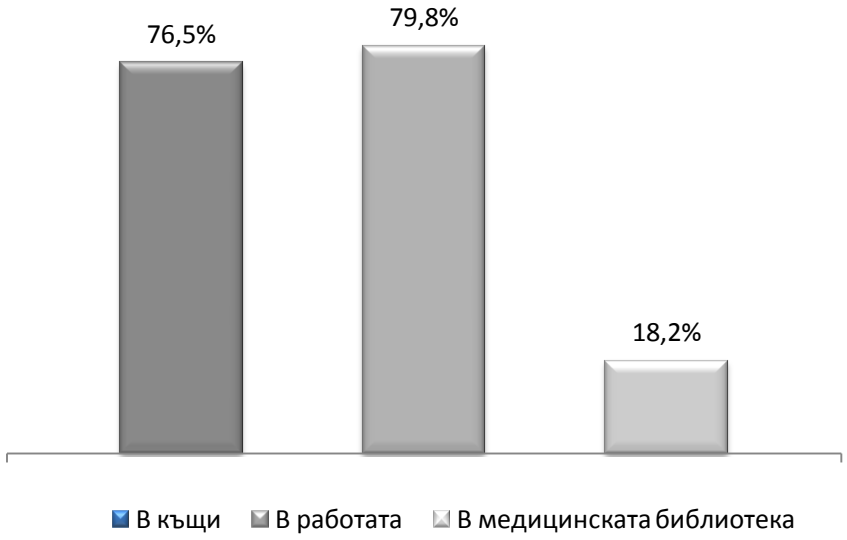
Фигура 21. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Кога за последен път намерихте нещо в базата данни, което повлия на Вашата практика?"

Таблица 6 представя зависимостта между въпросите „Ползвате ли чужд език?" и „Кога за последен път намерихте нещо в базата данни, което повлия на Вашата практика?". Тестът χ^2 на Pearson показва, че разликата между лекарите, които ползват чужд език и онези от тях, които не ползват чужд език, по отношение на търсенето в бази от данни е статистически значима - $\chi^2 = 20{,}572$, $df = 3$, $p < 0{,}001$. Това означава, че лекарите, които ползват чужд език са по-склонни да провеждат търсения в базите от данни с резултат в практиката. Силата на връзката между двете променливи, изследвана чрез изчисляването на Cramer's V (= 0,23), се определя като слабо изразена.

Таблица 6. Зависимост между въпросите: „Ползвате ли чужд език?" и „Кога за последен път намерихте нещо в базата данни, което повлия на Вашата практика?"

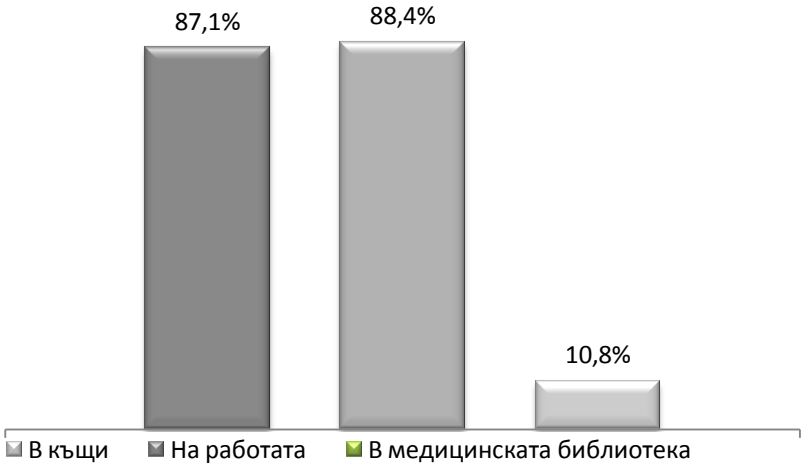
			„Ползвате ли чужд език?"		Всичко
			Да	*Не*	
„Кога за последен път намерихте нещо в базата данни, което повлия на Вашата практика?"	***През настоящата седмица***	Брой	105	24	129
		%	41,2	19,5	34,1
	Преди един месец	Брой	60	29	89
		%	23,5	23,6	23,5
	Преди шест месеца	Брой	9	7	16
		%	3,5	5,7	4,2
	Нито едно от посочените	Брой	81	63	144
		%	31,8	51,2	38,1
Всичко		Брой	255	123	378
		%	100	100	100

Въпросът „Къде имате достъп до библиографска база от данни (например MEDLINE или друга)?” дава възможност за повече от един отговор. Процентното разпределение на отговорите е следното: 79,8% от лекарите заявяват, че имат такъв достъп на работното си място; 76,5% - в къщи; а 18,2% - в медицинската библиотека (фигура 22).



Фигура 22. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Къде имате достъп до библиографски бази от данни (например MEDLINE или друга)?”

По отношение на достъпа до интернет, 88,4% от общопрактикуващите лекари съобщават, че имат такъв достъп на работното място, 87,1% разполагат с достъп до интернет в къщи, а 10,8% - в медицинската библиотека. Процентното разпределение е представено на фигура 23.



Фигура 23. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Къде имате достъп до интернет?”

На таблица 7 са представени отговорите на следващия въпрос. На общопрактикуващите лекари са представени издания на английски език, достъпни чрез интернет. Сред изброените позиции фигурират най-известните бази от данни, публикуващи систематични прегледи и резюмета. На ОПЛ са представени и медицински списания на български език. От тях се изисква да посочат онези издания, които: не познават; познават, но не използват; четат; използват при вземане на клинично решение. Прави впечатление, че общопрактикуващите лекари познават, четат и използват при вземане на клинични решения основно български списания. Много малък е относителния дял на лекарите, които посочват, че познават чужди издания и бази от данни. Нито един от респондентите не използва чуждите бази от данни при вземане на клинично решение. По отношение на отговорите на този въпрос трябва да се изтъкне също така големия относителен дял на респондентите, които не са пожелали да отговорят.

Таблица 7. Разпределение на отговорите на въпроса: „Съществува все по-голям брой списания, публикации на прегледи и бази от данни свързани с медицината, базирана на доказателства. Моля, посочете онези от тях, които Вие познавате (не познавате).”

Издание	Не познавам		Познавам, но не използвам		Чета		Използвам при взимане на клинично решение		Без отговор	
	Брой	*%*	*Брой*	*%*	*Брой*	*%*	*Брой*	*%*	*Брой*	*%*
Bandolier (публикува се в Оксфорд)	114	28,5%	19	4,8%	0	-	0	-	267	66,8%
Evidence Based Medicine (издание на издателската група BMJ)	105	26,3%	33	8,3%	2	0,5%	0	-	260	65%
Effective Health Care Bulletins (от Йорк)	113	28,3%	123	5,8%	0	-	0	-	264	66%
Cochrane Database of Systematic Reviews	116	29%	17	4,3%	0	-	0	-	267	66,8%
Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE)	118	29,5%	12	3%	0	-	0	-	270	67,5%
Evidence Based Purchasing (Бристол)	104	26%	13	3,3%	4	1%	0	-	279	69,8%
База от данни на Централна медицинска библиотека	73	18,3%	34	8,5%	11	2,8%	22	5,5%	260	65%
Български медицински журнал	44	11%	105	26,3%	68	17%	22	5,5%	161	40,3%

Продължава на стр. 35

Издание	Не познавам		Познавам, но не използвам		Чета		Използвам при взимане на клинично решение		Без отговор	
	Брой	*%*	*Брой*	*%*	*Брой*	*%*	*Брой*	*%*	*Брой*	*%*
Списание „Обща медицина”	36	9%	121	30,3%	137	34,3%	29	7,3%	77	19,3%
Списание „Медицински дайджест”	58	14,5%	77	19,3%	56	14%	21	5,3%	188	47%
Списание „Лекарска практика”	40	10%	104	26%	111	27,8%	22	5,5%	123	30,8%
Списание „Инфофарма”	44	11%	91	22,8%	84	21%	14	3,5%	167	41,8%
Списание „Сърдечно-съдови заболявания”	45	11,3%	117	29,3%	106	26,5%	20	5%	112	28%
Списание „Кардио Д”	103	25,8%	21	5,3%	8	2%	3	0,8%	265	66,3%
Списание „Детски и инфекциозни болести”	56	14%	76	19,1%	86	21,5%	12	3%	170	42,5%
Списание „Хирургични заболявания”	59	14,8%	71	17,8%	47	11,8%	6	1,5%	217	54,3%
Списание „Неврология и психиатрия”	59	14,8%	79	19,8%	71	17,8%	11	2,8%	180	45%
Списание „Ендокринни заболявания”	52	13%	97	24,3%	89	22,3%	14	3,5%	148	37%
Списание „Гастроентерология”	52	13%	99	24,8%	69	17,3%	11	2,8%	169	42,3%
Списание „Алергология и клинична имунология”	59	14,8%	100	25,1%	25	6,3%	8	2%	208	52%

Технически термини

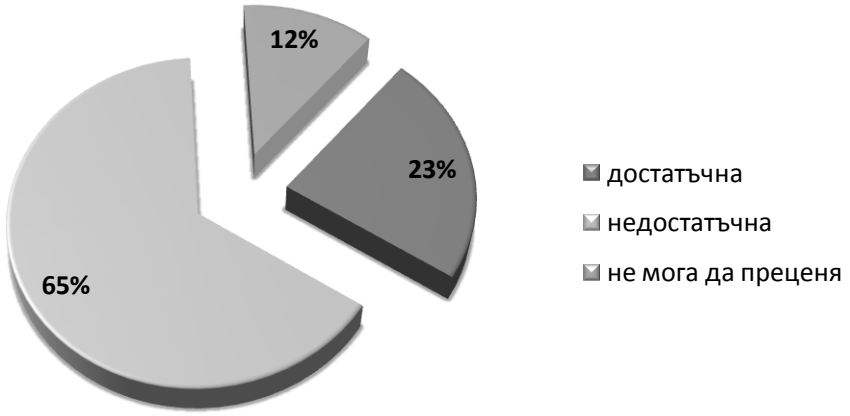
Следващият въпрос има за цел да разбере каква е ситуацията при общопрактикуващите лекари по отношение на разбирането на някои основни термини, използвани в публикациите, свързани с медицината базирана на доказателства (таблица 8). На личните лекари се изброяват специфични термини, а те трябва да отбележат как определят собственото си разбиране за всеки термин в определени нива на разбиране от „не е полезно да го разбирам” до „разбирам го и мога да го обясня на другите”. Отново се натъкваме на значителен относителен дял на неотговорили – от 14,8% до 26,8% за отделните термини. Онези лекари, които смятат, че за тях не е полезно да разбират съответните термини са от 8% до 17,5%; лекарите, които не разбират термините, но биха желали да ги разбират са от 6,8% до 30%; имащите известно разбиране са от 17,8% до 33,8%; а респондентите, които смятат, че разбират термините в степен да могат да ги обяснят на другите са от 7,5% до 37,8%.

Таблица 8. Разпределение на отговорите на въпроса: „По-долу следват термини, използвани в публикациите за медицина базирана на доказателствата. Моля, отбележете своята реакция на тях."

	За мен не е полезно да го разбирам	Не мога да го разбера, но бих желал да мога	Имам известно разбиране	Да разбирам го и мога да го обясня на другите	Без отговор
Относителен риск	42 (10,3%)	31 (7,8%)	119 (29,8%)	150 (37,5%)	59 (14,8%)
Абсолютен риск	34 (8,5%)	30 (7,5%)	116 (29%)	151 (37,8%)	69 (17,3%)
Систематичен преглед	32 (8%)	39 (9,8%)	117 (29,3%)	135 (33,8%)	77 (19,3%)
Odds ratio (съотношение на допълващи се вероятности)	58 (14,5%)	120 (30%)	71 (17,8%)	44 (11%)	107 (26,8%)
Мета анализ	35 (8,8%)	95 (23,8%)	127 (31,8%)	67 (16,8%)	76 (19%)
Клинична ефективност	37 (9,3%)	27 (6,8%)	135 (33,8%)	122 (30,5%)	79 (19,8%)
Брой необходим за излекуване	65 (16,3%)	76 (19%)	97 (24,3%)	75 (18,8%)	87 (21,8%)
Доверителен интервал	70 (17,5%)	113 (28,3%)	95 (23,8%)	30 (7,5%)	92 (23%)
Хетерогенност	57 (14,3%)	78 (19,5%)	117 (29,3%)	46 (11,5%)	102 (25,5%)
Грешка на публикацията	67 (16,8%)	77 (19,3%)	91 (22,8%)	61 (15,3%)	104 (26%)

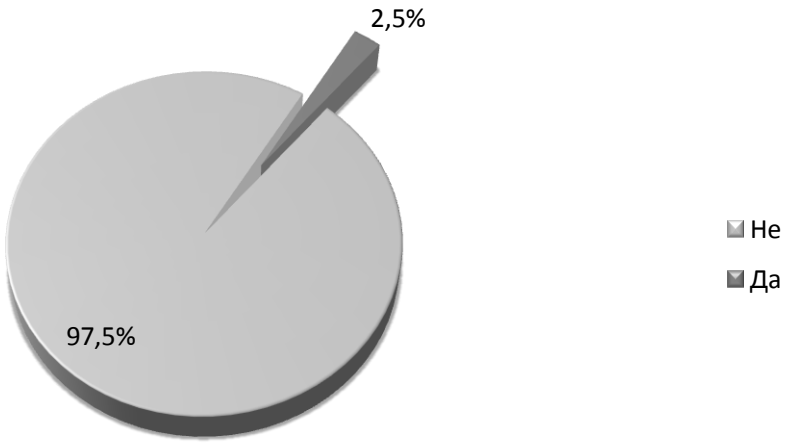
Обучение в областта на МБД

Следващият въпрос от анкетната карта се отнася до самооценката на общопрактикуващите лекари по отношение на собственото им ниво на компетентност в медицината базирана на доказателства. По-голямата част от лекарите определят компетентността си като недостатъчна – 65%. Относителният дял на лекарите, които смятат, че притежават достатъчна компетентност, е 23%. При сравняване на двата относителни дяла се установява статистически значимо различие – $Z = 19,6$, $p < 0,0001$. Онези лекари, които не могат да преценят компетентността си са 12%. Процентното разпределение е представено на фигура 24.



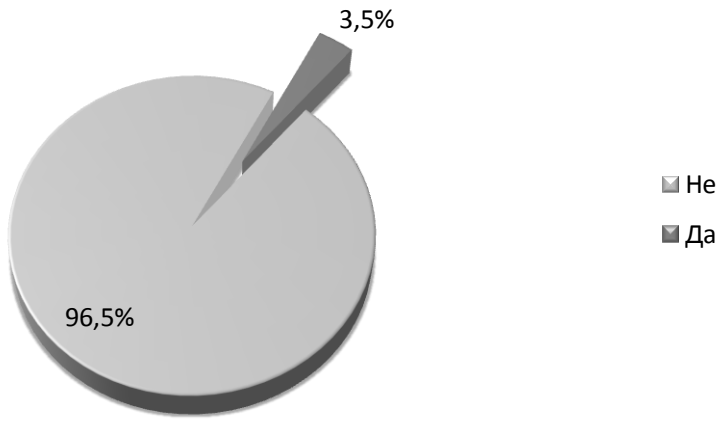
Фигура 24. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Как оценявате своята компетентност по отношение на медицината базирана на доказателства?”

На въпроса дали някога са били обучавани официално в стратегии за търсене 97,5% от общопрактикуващите лекари отговарят с „не”. Обучавани в стратегии за търсене са едва 2,5%. Това разпределение е представено на фигура 25.



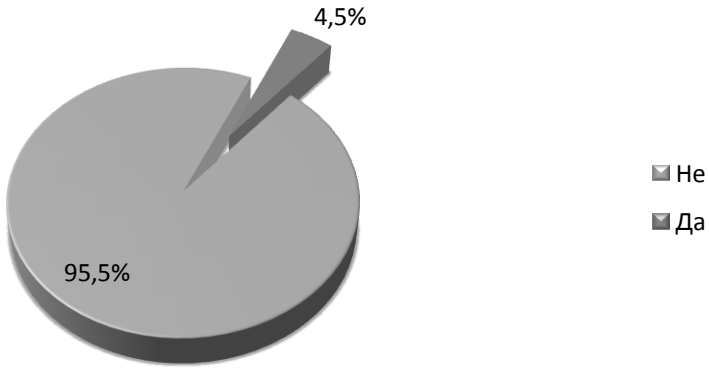
Фигура 25. Процентно разпределение по отговори на въпроса: „Някога бил ли сте обучаван официално в стратегиите за търсене?”

Въпросът: „Някога бил ли сте обучаван да правите критична оценка?” получава отговор „не” от 96,5% от лекарите, а отговорилите с „да” са едва 3,5%. Процентното разпределение на отговорите на този въпрос е представено на фигура 26.



Фигура 26. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Някога бил ли сте обучаван да правите критична оценка?”

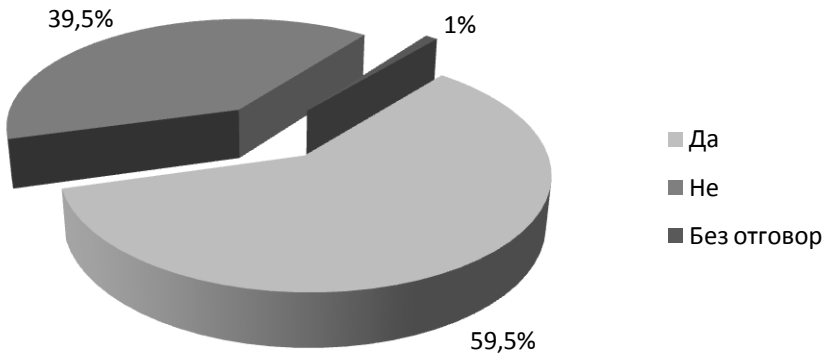
По отношение на въпроса: „Посещавал ли сте специален курс, свързан с медицината базирана на доказателства?” отново значителната част - 95,5% от личните лекари отговарят с „не”, докато едва 4,5% от тях заявяват, че са посещавали такъв курс. Това процентно разпределение е представено на фигура 27.



Фигура 27. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Посещавал ли сте специален курс, свързан с медицината базирана на доказателства?”

На въпроса: „Смятате ли, че се нуждаете от обучение в областта на медицината базирана на доказателства?” общопрактикуващите лекари отговарят по следния начин: Участниците, които смятат, че се нуждаят от допълнително обучение в областта на медицината базирана на доказателства са 59,5%, докато онези от тях, които преценяват,

че нямат нужда от обучение са 39,5%. Двата относителни дяла са значимо различни - Z = 8,182, p <0,0001 (фигура 28).



Фигура 28. Процентно разпределение на отговорите на въпроса: „Смятате ли, че се нуждаете от обучение в областта на медицината базирана на доказателства?"

При търсенето на връзка между въпросите за мнението за полезността на резултатите от научните изследвания и нужда от обучение в областта на медицината базирана на доказателства се установи силно изразена (Cramer's V = 0,58) статистически значима зависимост - χ^2 = 131,76, df = 2, p < 0,0001. Общопрактикуващите лекари, които смятат, че се нуждаят от обучение по МБД, определят и резултатите от научните изследвания като полезни за всекидневната им практика и обратно. Прави впечатление, че от 42-мата лекари, които са определили резултатите от научните изследвания като безполезни, 39 ОПЛ заявяват, че нямат нужда от обучение по медицина базирана на доказателствата (таблица 9).

Таблица 9. Зависимост между мнението за полезността от научните изследвания и нуждата от обучение по медицина базирана на доказателствата

			„Смятате ли, че се нуждаете от обучение в областта на медицината базирана на доказателства?"		Всичко
			Да	*Не*	
„Доколко резултатите от научните изследвания са полезни във Вашата всекидневна практика?"	***Полезни***	Брой	225	68	293
		%	94,5	43	74
	Нито полезни, нито безполезни	Брой	10	51	61
		%	4,2	32,3	14,4
	Безполезни	Брой	3	39	42
		%	1,3	24,7	10,6
Всичко		Брой	238	158	396
		%	100	100	100

ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Настоящото изследване е посветено на проблема за мястото на медицината базирана на доказателствата в първичната извънболнична медицинска помощ. То показва как медицината базирана на доказателства намира приложение сред общопрактикуващите лекари в София. Като първо проучване в тази област то дава една широка картина за състоянието на проблема в настоящия момент. Едновременно с това е необходимо да се изтъкне комплексността и многостранността на въпроса за прилагането на медицината базирана на доказателства в първичната практика, както и съществуващата връзка със социалния контекст и характеристиките на отделните пациенти. Значимостта на проблема се определя от изискванията за качество на медицинската помощ и въвеждането на стандарти за медицинска практика и сигурност на пациента.

Понастоящем у нас съществуват два официални документа, които изискват общопрактикуващите лекари да прилагат елементи на медицината базирана на доказателства в своята практика, а именно - медицинският стандарт за обща медицинска практика и правилата за добра медицинска практика на общопрактикуващите лекари в РБългария.

Действащият медицински стандарт за обща медицинска практика изисква всяка обща медицинска практика да гарантира осигуряването на медицинска помощ, съответстваща на доказателствено-базираната медицина. В практиката за първична медицинска помощ трябва да се провежда диагностика на заболяванията и лечение на пациентите в съответствие с клиничните наръчници, указания, протоколи и др., които се основават на най-добрата и доказана клинична и превантивна практика. Освен това, медицинската помощ, която се осигурява на пациентите трябва да съответства на постиженията на съвременната медицина. Практиката трябва да разполага със съвременни клинични наръчници и указания за извършване на добра доказателственобазирана клинична дейност. От своя страна, „Правила за добра медицинска практика на общопрактикуващите лекари в Република България” изискват общопрактикуващите лекари да провеждат най-ефективното лечение, основано на медицината базирана на доказателства и да поддържат необходимия обем от информация и доказателства, чрез които периодично актуализират своята дейност.

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

Изследването установява какви са трудностите пред практическото прилагане на медицината базирана на доказателства в първичната извънболнична помощ и насочва към нуждата от дискусия, обучение и прилагане на медицината базирана на доказателства в клиничната практика на общопрактикуващите лекари. То предлага медицината базирана на доказателства да се превърне в ключов подход, който да залегне в медицинското образование на всички нива като интегрира едновременно теорията с практика.

Резултатите от настоящото проучване не се различават съществено от резултатите от подобни изследвани в другите страни: по-голямата част от общопрактикуващите лекари имат благоприятно отношение към медицината базирана на доказателства 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 медицината базирана на доказателства, както и ниска склонност да използват източниците на доказателства в ежедневната си дейност. Като главна бариера пред използването на МБД чуждестранните ОПЛ определят свръхнатовареността и липсата на време.

Резултатите от нашето проучване сред софийските общопрактикуващи лекари очертават подобна ситуация. По-голямата част от респондентите (67,3%) заявяват положително отношение към медицината базирана на доказателства и изказват съгласие (74,3%), че резултатите от научните изследвания са полезни за собствената им клинична практика. Според 72,3% от общопрактикуващите практикуването на медицината базирана на доказателства подобрява грижите за пациентите. Въпреки това, 36,5% от респондентите смятат, че медицината базирана на доказателства е с ограничена стойност в общата практика, защото при по-голямата част от първичната помощ липсва научна основа, срещу 38,8% които 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 медицината базирана на доказателства 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 медицината базирана на доказателства 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 медицина базирана на доказателствата, мненията се разпределят почти по-равно между трите възможности: чрез изучаване и овладяване на уменията, присъщи на медицината базирана на доказателства, 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. В това отношение софийските лекари показват различие с чуждестранните си колеги, които в по-голямата си част смятат, че най-добрият начин за практикуване на МБД в общата практика е чрез използването на основани на доказателствата правила и чрез протоколи, развити от колеги за използване от други колеги, а най-малко са тези, които смятат, че оценката на първичната литература или систематичните прегледи е най-подходящия метод. Едновременно с това, като източник на информация, който дава възможност за най-успешно търсене, софийските общопрактикуващи 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.

Бариерите пред практикуването на медицината базирана на доказателства, идентифицирани от това проучване са същите, както се определят и от чуждестранните общопрактикуващи, 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 намесва един допълнителни фактор – недостатъчното владеене 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 отново 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 (до 15 въпроса) в рамките на работната седмица търсят 37,6% от лекарите. Заслужава внимание също така и високия 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 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-съдовите заболявания.

Голямата част от респондентите имат достъп до надеждни бази от данни чрез интернет и разполагат с адекватните технически условия, необходими за провеждане на успешно търсене. Резултатите от проучването обаче показват, че макар че общопрактикуващите лекари 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 ограничаващи фактори се явяват липсата на време, недостатъчното владеене 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 медицината базирана на доказателства. 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 Централна медицинска библиотека (5,5%).

Респондентите показват само частично разбиране на техническите термини, използвани в медицината базирана на доказателства. Разбирането на софийските лекари в сравнение с това на чуждестранните им колеги е по-добро за термините „систематичен преглед", „относителен риск" и „абсолютния риск". Например, 33,8% от респондентите заявяват, че разбират термина „систематичен преглед" и могат да го обяснят на другите срещу 33% от проучването на McCall. Това разбиране е по-лошо за останалите термини: мета анализ, клинична ефективност, брой необходим за излекуване, доверителен интервал, хетерогенност, грешка на публикацията. Повече са обаче онези общопрактикуващи лекари, които смятат, че за тях не е полезно да разбират терминологията – от 8% до 17,5% при софийските ОПЛ, срещу от 2% до 9% при английските ОПЛ. По-малко са и онези лекари, които имат само известно разбиране на термините – от 17,8% до 33,8%. При английските лекари този относителен дял е от 32% до 56%. Това слабо разбиране на терминологията компрометира интерпретацията на доказателствата, а тя е друг ключов момент в практикуването на медицина базирана на доказателства.

Проучването регистрира висок относителен дял на неотговорилите на определени въпроси, които оценяват специфични познания, умения и практики. Интерпретацията на това явление е, че общопрактикуващите не желаят да споделят факти, които биха могли да се изтълкуват в негативен план по отношение на тяхната осведоменост или дейност.

Слабата осведоменост на общопрактикуващите лекари по отношение на базите с данни, както и слабото познаване на термините, които се използват от публикациите, свързани с медицината базирана на доказателства, 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 медицина базирана на доказателствата 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.

В тази връзка, трябва да се изтъкне, че придвижването от базирана на мнението към базирана на доказателствата практика би се улеснило, ако обучението по медицина базирана на доказателствата 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. В своето проучване Coomarasamy и Khan оценяват ефекта от изолираното теоретично обучение и клинично интегрираното обучение по медицина базирана на доказателствата в рамките на следдипломната квалификация и показват, че изолираното обучение подобрява познанията, но не и уменията, отношението и поведението на лекарите. Клинично интегрираното обучение, освен че подобрява познанията по медицина базирана на доказателствата, развива уменията за прилагането ѝ, отношението на практикуващите лекари към нея и тяхното поведение. Следователно значително подобряване на познанията и уменията по медицина базирана на доказателствата може да се постигне само в практическия контекст и акцента трябва да се измести от теоретичните лекции към обучение в намиране и интерпретиране на доказателства.

Всичко изложено по-горе ни позволява да заявим, че медицината базирана на доказателства трябва да стане интегрална част от медицинското обучение. Подготовката на медицинските специалисти трябва да бъде изградена в няколко аспекта:

На първо място, трябва да се осигури подготовката на лекарите, завършващи магистърската програма по медицина, което да позволи в рамките на тази програма да се изработят и затвърдят работни умения за прилагане на медицината базирана на доказателства в собствената практика. Най-целесъобразно е това да стане на две нива:

- **1-во ниво:** Базово обучение в теоретичните основи на медицината базирана на доказателства, методологията на научно-изследователския процес и основните стъпки на МБД.
- **2-ро ниво:** Клинично интегрирано и проблемно базирано обучение в клиничните специалности.

За осигуряване на функционирането на тези две нива на обучение е необходимо да бъде извършено обучение на обучители от преподавателите на Медицински университет – София, които да обучат останалите преподаватели.

На второ място, трябва да се осигурят тематични курсове по медицина базирана на доказателствата в рамките на системата за СДО, предназначени за практикуващи лекари с различни медицински специалности, включително и общопрактикуващи лекари, насочени към създаване на теоретични основи и развитие на практически умения. Във връзка с това е разработена примерна програма на такъв курс за ОПЛ с представяне на тематичните единици за 5-дневен курс на обучение.

Необходимо е обаче да се вземе предвид, че при нашите условия недостатъчното владеене на чужд език от общопрактикуващите лекари значително ограничава възможностите за пряка работа с базите от данни на чужд език. Това налага да се обсъди възможността за създаване на протоколи базирани на доказателствата от колеги, предназначени за използване от други колеги и на консенсусни решения, както и развитие на система за обмен на тази информация между общопрактикуващите лекари.

ИЗВОДИ

Настоящото изследване на отношението на общопрактикуващите лекари към медицината базирана на доказателства дава възможност да се направят следните изводи:

1. Значителната част от общопрактикуващите лекари (67,3%) заявяват положително отношение към медицината базирана на доказателства. Резултатите от научните изследвания също така се определят като полезни във всекидневната практика от повечето от тях (74,3%). Сред респондентите (72,3%) преобладава мнението, че медицината базирана на доказателства подобрява грижите за пациентите.

2. Значителна част от общопрактикуващите лекари (36,5%) обаче смятат, че медицината базирана на доказателства е с ограничена стойност в общата практика, защото на първичната помощ липсва научна основа. Значителна част от тях (43,1%) приемат медицината базирана на доказателства като още една тежест върху претоварената им програма.

3. Общопрактикуващите лекари възприемат медицината базирана на доказателства в два различни аспекта – 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 неоценен и дори нежелан, тъй като ОПЛ нямат разбиране за него, поради факта, че в голямата си част никога не са били обучавани да прилагат МБД.

4. Липсата на време, липсата на познания и технически умения, недостатъчното владеене на чужд език, личната инерция се идентифицират от самите лични лекари като основни пречки пред практикуването на медицината базирана на доказателства.

5. Анализът на събраните данни дава основание да се твърди, че познанията на общопрактикуващите лекари по медицина базирана на доказателствата са повърхностни и несистематизирани. Липсват познания както по отношение на теорията и на медицината базирана на доказателства, така и по отношение на определени технически термини, свързани с нея. Познаването и използването на съвременните бази от данни е на ниско ниво.

6. Практически опит за практикуване на медицина базирана на доказателства липсва и не е бил формиран целенасочено. Общопрактикуващите лекари не са били обучавани нито в стратегии за търсене, нито как се прави критична оценка, нито са преминавали цялостен курс по медицина базирана на доказателства.

7. Положителното отношение към медицината базирана на доказателства и заявената необходимост от обучение от страна на ОПЛ дават основание да твърдим, че медицината базирана на доказателства има своето място в общата практика. Въвеждането ѝ в общата практика изисква систематичен подход, насочен към преодоляване на организационна и лична инерция. В по-практическия аспект на обучението, това предполага промяна на акцента от теоретичните лекции към обучение в намиране и интерпретиране на доказателства.

8. Необходимо е празнотата в познанията и уменията на общопрактикуващите лекари да бъде попълнена, чрез организиране на тематични курсове по медицина базирана на доказателствата в системата на СДО.

9. Основните усилия по отношението на обучението по медицина базирана на доказателства трябва да се насочат към студентите-медици, които следват магистърската програма по медицина. Това може да се постигне като обучението по МБД се интегрира в цялостното университетско обучение по медицина – от предклиничните до клиничните дисциплини.

ПРЕПОРЪКИ

Получените резултати от проучването на отношението на общопрактикуващите лекари към медицината базирана на доказателства позволява да се направят следните препоръки:

1. Към катедрата по „Социална медицина" на Факултета по обществено здраве - София

- Да се проведе проучване сред стажант-студентите, за да се оцени доколко при завършването на факултета те са усвоили принципите и компетентностите на МБД и могат да: прилагат доказателства в клиничната практика; дефинират и извършват необходимата литературна справка по конкретен проблем; оценяват критично публикации от медицинската литература, така както е заложеното в Каталога на общите образователни цели и резултати от обучението по медицина на Медицински факултет – София от 2010г. Едновременно с това да се установи в каква степен Факултета изпълнява заложения общообразователен резултат на този етап.
- Провеждане на сравнително проучване за установяване на мнението и компетентностите по отношение на МБД на лекарите, които работят в специализирана извънболнична и болничната помощ, както и сред преподавателите от Медицински университет – София.
- Планиране на тематични курсове по медицина базирана на доказателствата в рамките на продължителното следдипломното обучение, включващи полагане на теоретична основа, развитие на умения за формулиране на клинични въпроси, работа с бази от данни, критична оценка на доказателствата и вземане на клинично решение, предназначен за магистри с медицинско образование.
- Планиране на курс по медицина базирана на доказателствата, предназначен специално за общопрактикуващи лекари, който да бъде предложен на вниманието на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България.
- Планиране на избираем модул по медицина базирана на доказателствата, предназначен за студенти-медици.

2. Към ръководството на Медицински факултет:

- Инкорпориране на обучението по медицина базирана на доказателствата в програмите на МУ – София с цел да се положи теоретична основа и да се развият практически умения за формулиране на клинични въпроси, проследяване на доказателствата, работа с бази от данни и за критична оценка на резултатите от научните изследвания. Обучението по медицина базирана на доказателствата за студентите следва да бъде интегрирано в предклиничните и клинични катедри, тъй като в това отношение предклиничните предмети дават теоретичната основа, докато клиничното обучение развива практическите умения.

3. Към ръководството на Факултета по обществено здраве:

- Разработване на проект за обучение на обучители по медицина базирана на доказателствата. Участниците в проекта да бъдат избрани сред преподавателския състав на ФОЗ – София.

4. Към Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България:

- Инициране и провеждане на дискусия сред членовете на сдружението за мястото на медицината базирана на доказателства в условията на първичната помощ и необходимостта от подобряването на знанията и уменията на общопрактикуващите лекари в тази област.
- Създаване на протоколи базирани на доказателствата от колеги, предназначени за използване от други колеги и на консенсусни решения, както и развитие на система за обмен на тази информация между общопрактикуващите лекари.

5. Към Българския лекарски съюз и Министерство на здравеопазването:

- По примера на Финландското медицинско общество Duodecim и на Националната здравна служба на Обединеното Кралство да създаде и поддържа база с данни от базирани на доказателствата правила, които да се публикуват на български език.

ПРИНОСИ

Приносите на настоящия дисертационен труд могат да бъдат систематизирани в три основни направления: научно-теоретично, научно-образователно и научно-приложно. Основните приноси са изложени по-долу:

Научно-теоретични приноси:

- За първи път в България се прави проучване за практическото приложение на медицината базирана на доказателства в първичната извънболнична медицинска помощ, което дава възможност да се определи състоянието на проблема.
- За първи път у нас се апробира и използва българска версия на въпросника на McColl, проучващ отношението на общопрактикуващите лекари към медицината базирана на доказателства, както и тяхната техническа и теоретична подготвеност за прилагането ѝ във всекидневната медицинска практика.

Научно-образователни приноси:

- Проведеното медико-социално изследване е свързано с оптимизиране на медицинското образование по актуален проблем като медицината базирана на доказателства. Обоснована е необходимостта обучението в теорията и практиката на медицината базирана на доказателства да се изгради като процес, интегриран на всички нива на университетското медицинско обучение – студентско, стажант-лекари и специализанти в съответствие с общообразователните цели на Медицински факултет – София.
- Дефинирани са образователните нужди на общопрактикуващите лекари от обучение по медицина базирана на доказателства, а именно – обучение в областта на формулиране на клинични въпроси; търсене в бази от данни; оценяване на доказателствата; вземане на клинично решение за прилагане на доказателствата. В съответствие е разработена примерна програма за обучение по медицина базирана на доказателства за общопрактикуващи лекари.

Научно-приложни приноси:

- Използваният въпросник може да се приложи при провеждането на бъдещи сравнителни проучвания сред общопрактикуващите лекари. Разработеният въпросник дава възможност за извършване на подобни проучвания сред лекарите от специализираната извънболнична и болничната помощ след съответно адаптиране.

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Пешева, П. Аспекти на медицината базирана на доказателства. Социална медицина и здравен мениджмънт, бр. 1 (2), София, 2008; 24-35.

2. Пешева П., Е. Георгиева. Историческият контекст на медицината базирана на доказателства. Медицински Меридиани, бр. 1, София, 2013; 13 - 16.

3. Пешева П., М. Мутафова. Отношение на общопрактикуващите лекари в София към медицината базирана на доказателства. Медицински Меридиани, бр. 3, София, 2013; 18 - 24.

4. Пешева П., М. Мутафова, Е. Георгиева. Поведение на общопрактикуващите лекари при клинични проблеми в медицинската практика. Медицински Меридиани, бр. 3, София, 2013; 46 - 50.