



# **Харьковская медицинская академия последипломного образования**

**Кафедра организации здравоохранения,  
публичного управления и администрирования**

## **Цикл «Основы эпидемиологии и доказательной медицины»**

**Тема: «ВНЕДРЕНИЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ  
(4 ЭТАП)**

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТЫ  
(5 ЭТАП)»**

**Преподаватель: Лермонтова Ю.А.**

# Факторы, влияющие на внедрение достижений доказательной медицины, на примере предупреждения развития респираторного дистресс-синдрома у недоношенных детей (Ван Сомерен, Великобритания)

	Лечение сурфактантом	Пренатальная стероидная терапия
Механизм действия	Корректирует дефицит сурфактанта в организме	Оказывает определенный эффект на созревание легочной ткани
Время до начала действия	Минуты	Дни
Наблюдение врача	Врач видит эффект непосредственно (должен быть наготове аппарат ИВЛ)	Врач оценивает эффект статистически в годовых отчетах
Побочные эффекты	Расцениваются как минимальные	Вызывают беспокойство клиницистов и пациентов, непропорциональное фактическому риску
Конфликт между двумя «пациентами»	Педиатр отмечает положительный эффект у «своего» пациента	Акушер непосредственно не отмечает положительный эффект
Заинтересованность фармацевтических компаний	Высокая (запатентованный препарат; огромный потенциальный доход)	Низкая (препарат не запатентован; низкий потенциальный доход)
Технология	«Новая» (испытания начались в конце 1980-х годов)	«Старая» (испытания начались в начале 1970-х годов)
Широкое вовлечение клиницистов в испытания	Да	Нет



## Выводы:

- 1. Польза вмешательства должна перевешивать возможные неблагоприятные эффекты**
- 2. Конфликты интересов должны быть выявлены и изучены**



# Результаты обзора методов воздействия на клиническую практику (из книги под ред. Э.Хэйнса и А.Дональд):

**1. Стабильно эффективные методы:** образовательные визиты; напоминания или подсказки (печатные или компьютеризированные), осуществляемые во время консультации; множественные одновременные вмешательства; интерактивное образование.

**2. Эффективные в некоторых случаях методы:** аудит и обратная связь (критическая оценка работы врача, передаваемая ему лично); местные опинион-лидеры; наглядные пособия для пациентов (информационные буклеты, рекомендации).

**3. Незначительный эффект или отсутствие эффекта:** дидактические образовательные встречи; распространение печатных рекомендаций.



# Методы воздействия на клиническую практику

1. *Неэффективный метод:*  
дидактическое образование (лекции).
2. *Наиболее эффективный метод:*  
интерактивное образование  
(проблемно-ориентированное).



3. *Неэффективный метод*: обычные рекомендации и протоколы.

4. *Наиболее эффективный метод*: локально разработанные и собственные протоколы.



# Основные причины разрыва между доказательствами и практикой

- недостаток знаний (рекомендация или протокол остаются непрочитанными или истолковываются неправильно);
- недостаток доверия (врач не верит рекомендации);
- опасение правового плана, давления со стороны пациента или утраты доходов;
- недостаточные технические навыки (например, неумение проводить внутрисуставные инъекции или эндоскопические операции);
- недостаточные ресурсы (например, ограниченный бюджет на лекарственные средства, отсутствие современного оборудования, например, магнитно-резонансного томографа);
- неспособность выполнить процедуру вследствие перегрузки или старых привычек, которые трудно изжить.



# Методы воздействия на клиническую практику

*5. Наиболее эффективный метод:*  
**высококачественная поддержка  
клинических решений.**

*6. Эффективный метод в некоторых  
случаях:* аудит и обратная связь.





# АУДИТ -

ЦИКЛ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ОЦЕНКИ  
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ, ВНЕДРЕНИЯ  
СТАНДАРТОВ, ИЗМЕНЕНИЯ ПРАКТИКИ В  
СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ И  
ОЦЕНКИ ПРОИСХОДЯЩИХ В СВЯЗИ С ЭТИМ  
ПЕРЕМЕН.



## Обратная связь -

сообщение врачу, как его клиническая практика (например, общая стоимость лекарств, выписанных за месяц) в течение какого-то времени соотносится с групповой нормой (показатели, достигнутые другими врачами) или с внешним стандартом (например, консенсус экспертов).



## Метод, основанный на обратной связи, эффективен, если:

- медицинский работник признает то, что его практика нуждается в изменении;
- медицинский работник имеет ресурсы и полномочия, чтобы осуществить изменения;
- обратная связь предлагается в реальном времени (т.е. тогда, когда внедряются изменения), а не ретроспективно.



# Методы воздействия на клиническую практику

7. *Эффективный метод в некоторых случаях:* стратегия социального воздействия (академическая детализация) – использование средств массовой информации, мероприятий, при которых члены группы или организации влияют друг на друга, или при которых опинион-лидеры (т.е. влиятельные педагоги) выступают идеологами изменения клинической практики.



# Методы воздействия на клиническую практику

7. *Эффективный метод в некоторых случаях:* стратегии, осуществляемые пациентами (давление со стороны общественности и пациентов) – информационные буклеты, брошюры, электронные информационные пособия, которые выпускаются организациями специально для пациентов и информируют их о ходе лечения того или иного заболевания.



# Методы воздействия на клиническую практику

8. *Эффективный метод в некоторых случаях: правила и стимулы – создание препятствий для нежелательных (необоснованных) вмешательств или, наоборот, облегчения выбора обоснованных.*



## Выводы:

**«Волшебных средств повышения качества медицинской помощи не существует.**

**Однако, есть большое количество вмешательств, которые могут привести к улучшению медицинской практики и исходов у пациентов».**

(А.Оксман и соавт.после изучения 102 исследований различных методов воздействия)



При управлении изменениями для достижения эффективной клинической практики необходимо использовать весь набор всевозможных средств, включая стимулы, образовательные программы, академическую детализацию, разработку местных рекомендаций и т.д.





# Проект GRiPP (Getting Research into Practice and Purchasing – внедрение исследований в практику и вопросы

## закупок) **ВКЛЮЧАЛ:**

- использование стероидов при преждевременных родах;
- координацию лечения пациентов с инсультом;
- осуществление дилатации и выскабливания у женщин с тяжело протекающими менструациями;
- применение втулки у детей с закрытым наружным слуховым проходом.



# Выводы, полученные в проекте GRiPP:

1. Предпосылками для изменения клинической практики являются данные из *национальных научных исследований* и *четкое локальное обоснование изменений*.

2. Необходимы *консультации* и *вовлечение* всех заинтересованных сторон во главе с авторитетным лидером.

3. Должно поддерживаться *последовательное внедрение изменений* из одного сектора здравоохранения (например, в неотложной медицинской помощи) в другие (например, в общей практике, амбулаторной помощи).

4. Должна быть доступна *информация* о текущей практике и эффектах изменения.

5. *Отношения* между покупателями и поставщиками должны быть хорошими.

6. Контракты (например, между покупателями и поставщиками) лучше всего использовать для *подведения итога соглашения*, когда уже есть договоренность, а не для определения вопросов для обсуждения.

7. Научно обоснованная практика *не обязательно приводит к экономии финансовых ресурсов*.

8. Внедрение научно обоснованной практики *обычно занимает больше времени, чем ожидается*.



# 12 проектов программы РАСЕ (Promoting Action on Clinical Effectiveness – повышение клинической эффективности) **ВКЛЮЧАЛ:**

- **инициативы по улучшению лечения гипертонии врачами общей практики и**
- **лечение трофических язв на нижних конечностях в больнице скорой помощи.**



## Препятствия переменам, определенные в проекте РАСЕ:

1. *Недостаточное понимание значимости перемен.*
2. *Недостаток ресурсов.*
3. *Краткосрочная перспектива.*
4. *Конфликт приоритетов.*
5. *Сложности при измерении исходов.*
6. *Недостаток необходимых навыков.*
7. *Отсутствие опыта мультидисциплинарной работы.*
8. *Неадекватные или двусмысленные данные.*
9. *Извращенные стимулы.*
10. *Необходима напряженная работа.*



# Проекты PLIP (Purchaser Led Implementation Projects – проекты внедрения, руководимые покупателями)

## ВКЛЮЧАЛИ:

- совершенствование вторичной профилактики ишемической болезни сердца в общей медицинской практике,
- разработку рекомендаций по эрадикации *H. pylori* – микроорганизма, вызывающего развитие язвы желудка.



## Выводы, полученные на основании проекта PLIP:

1. Найти организации и людей, которые уже «созрели».
2. Выбрать подходящий предмет.
3. Правильно назначить исполнителей проекта и дать им необходимое время.
4. Найти исполнителя проекта в сфере, на которую вы хотите повлиять.
5. Основываться на существующих структурах и системах.
6. Заполучить ключевых организаторов.
7. Участвовать в постоянном процессе критического анализа.
8. Найти подход к проблеме.
9. Продвигать совместную работу.



**«Только руководители здравоохранения, менеджеры и врачи, работающие с ними, имеют возможности (и ответственность), чтобы обеспечить трансформацию научных достижений в реальное, значимое и устойчивое улучшение медицинской помощи».**

Из публикации Британской национальной ассоциации руководителей здравоохранения, озаглавленной «Действовать в соответствии с доказательствами».



**Руководители организаций здравоохранения и главные врачи должны создать среду доказательной медицины, в которой принятие решений будет базироваться на лучших из имеющихся научных фактов.**





**Высококачественные,  
современные информационные  
источники (например,  
Кокрановская электронная  
библиотека или базы данных  
Medline) должны быть  
повсеместно доступны.**



**Информация относительно  
клинической и экономической  
эффективности специфических  
технологий должна  
производиться, распространяться  
и использоваться совместно.**



**Лица, которые сортируют и распространяют эту информацию в пределах организации, должны знать, кто будет ее использовать, как она будет применяться, и уметь соответствующим образом смоделировать ее представление, а также установить стандарты и оценить качество научных данных, иметь специальную подготовку, чтобы использовать эту информацию наилучшим образом.**



**Отдельно финансируемые экспериментальные проекты по некоторым клиническим проблемам, входящие в рамки проектов GRiPP, RASE или PLIP, полезны для того, чтобы продемонстрировать, что перемены возможны.**



**Ключевой шаг в изменении организационной среды состоит в создании окружения, в котором поощряются энтузиазм и квалификация.**



**«Обучение - это процесс, достигаемый людьми, но «обучающиеся организации» могут максимизировать, мобилизовать и сохранить этот потенциал обучения».**

(Согласно Дэвису и Нутли)



# Ключевые особенности обучающихся организаций:

1. Содействие продвижению за рамки традиционных профессиональных или ведомственных границ (подход Сенджа, названный «мышлением открытых систем»).
2. Внимание к персональным потребностям обучающихся.
3. Обучение в прочных командах, т.к. в значительной степени, посредством команды, организации достигают своих целей.
4. Изменение способа, которым люди осмысливают свои проблемы, т.е. применение новых, творческих подходов к старым проблемам.
5. Раздельное видение с понятными достоинствами и ясным стратегическим направлением так, чтобы штат сотрудников сплотился вокруг общей цели.



# Модели профессиональных и организационных изменений для достижения эффективной клинической практики:

1. **Теория обучения взрослых** (собственный практический опыт с возможностью его осмысления и обсуждения с коллегами является фундаментальной основой как для обучения, так и для достижения перемен).
2. **Теория психоанализа** (сопротивление переменам иногда может иметь мощные и глубокие эмоциональные объяснения. Теория З.Фрейда о бессознательном).
3. **Теория взаимоотношений групп** (взаимоотношения в пределах команды, а также между командой и окружением могут действовать как барьеры (или как катализаторы) для перемен).
4. **Антропологическая теория** (учреждения имеют свою организационную среду, т.е. способы действий и размышлений о проблемах, резистентные к переменам).
5. **Организационная стратегия** (ключевые перемены в организации требуют для их осуществления стремления более, чем одного человека).
6. **Теория сложности** (большие организации значительно зависят от динамических, постоянно меняющихся и местных взаимоотношений, личностных контактов).





## Психологические теории, которые могли бы предложить более эффективные образовательные стратегии:

- *Поведенческое обучение* (поведение более вероятно будет повторяться, если оно связано с наградой, и менее вероятно – если оно наказуемо).
- *Социальное познание* (при планировании действия люди спрашивают себя: «Оправдывается ли его стоимость?», «Что другие люди думают об этом?» и «Действительно ли я способен достичь цели?»).
- *Стадии моделей перемен* (предполагается, что все индивидуумы со временем склонны признавать, что есть необходимость в переменных путем устойчивого внедрения рекомендуемой медицинской практики).



## Приоритетные области для дальнейших исследований процесса внедрения доказательной медицины:

- Кто является участником процесса внедрения?
- Что является рычагом и что является препятствием для перемен?
- Какие мероприятия могут проводиться для достижения перемен?
- Каким образом характер доказательств влияет на процесс внедрения?



# Проверочный лист для организаций, стремящихся к научно обоснованному подходу в принятии клинических решений и решений относительно закупок:

- 1. Лидерство.** Как часто информация об эффективности или медицина, основанная на доказательствах, обсуждалась на встречах в течение последних 12 месяцев? Уделяло ли правление время изучению клинической и затратной эффективности?
- 2. Инвестирование.** Какие ресурсы организация инвестирует в поиск и применение информации о клинической эффективности? Имеется ли у организации план продвижения научно обоснованной клинической практики (доказательной медицины), поддерживаемый соответствующими ресурсами?



**Проверочный лист для организаций, стремящихся к научно обоснованному подходу в принятии клинических решений и решений относительно закупок:**

**3. *Использование доступных ресурсов.*** Какие действия были предприняты организацией в ответ на официальные директивы , требующей организационной поддержки для научно обоснованной практики? Что в результате изменилось в организации?

**4. *Внедрение.*** Кто ответственный за получение, информирование и контроль внедрения бюллетеней «Эффективная медицинская помощь»? Какие действия были предприняты в ответ на каждый из этих бюллетеней?



**Проверочный лист для организаций, стремящихся к научно обоснованному подходу в принятии клинических решений и решений относительно закупок:**

**5. Клинические рекомендации.** Какие действия были предприняты организацией в ответ на официальные директивы, требующей организационной поддержки для научно обоснованной практики? Всем известно, что и менеджеры, и врачи играют роль в разработке и внедрении рекомендаций?

**6. Обучение.** Было ли предоставлено сотрудникам организации (врачам и менеджерам) какое-нибудь обучение по критической оценке и использованию доказательств эффективности для влияния на клиническую практику?



**Проверочный лист для организаций, стремящихся к научно обоснованному подходу в принятии клинических решений и решений относительно закупок:**

**7. *Контракты.*** Насколько часто информация о клинической и затратной эффективности составляет важную часть переговоров и соглашений? Сколько пунктов содержат условия, в которых описано, как может быть использована информация по эффективности?

**8. *Мотивация.*** Какая мотивация (как индивидуальная, так и в отношении всей организации) существует для поддержания научно обоснованной практики? Какие меры предусмотрены по препятствию развития надлежащей практики и неоправданных вариаций в принятии клинических решений?



**Проверочный лист для организаций, стремящихся к научно обоснованному подходу в принятии клинических решений и решений относительно закупок:**

**7. Информационные системы.** Используется ли полностью потенциал существующих информационных систем для мониторинга клинической эффективности? Позволяют ли новые информационные системы решать эту задачу и рассматривается ли этот вопрос при принятии решений о покупке продуктов информационных технологий?

**8. Клинический аудит.** Имеется ли в учреждении эффективная программа клинического аудита, способная решать вопросы клинической эффективности и способствовать изменениям в практике?



**Благодарю за  
внимание!**

