

Įrodymais grįsta medicina ir įrodymais grįsta vadyba sveikatos priežiūros institucijose

Daiva Darginavičienė

Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra

Įvadas

Įrodymais grįsta medicina (angl. *Evidence Based Medicine*) ir įrodymais grįsta vadyba sveikatos priežiūros institucijose (angl. *Evidence Based Management in Healthcare*) – tai du procesai, taikomi, teikiant gydymo paslaugas pacientams, kurių svarba, siekiant kokybiškai, efektyviai ir teisingai panaudoti sveikatos sistemos resursus, kasmet auga.

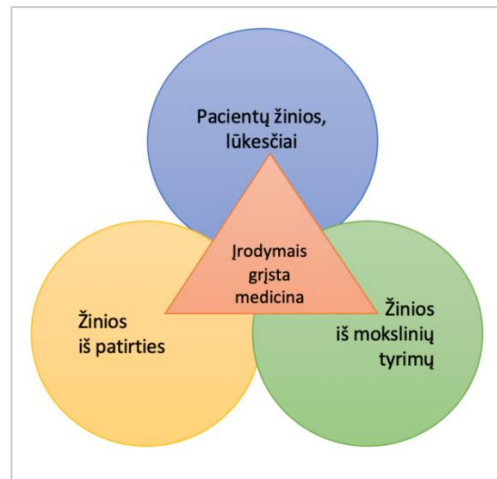
Įrodymais grįsta medicina ir įrodymais grįsta vadyba sveikatos priežiūros institucijose yra laikomos vienu iš svarbiausių visame pasaulyje taikomų šių laikų sveikatos priežiūros organizavimo sričių. Prieš daugelį metų mokslininkai pastebėjo, jog sisteminis mokslo įrodymų naudojimas sveikatos priežiūros institucijose gerina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, užtikrina pacientų saugumą ir autonomiškumą, gydymo efektyvumą bei kokybišką sveikimą po ligos [1]. Sveikatos priežiūros sistema yra orientuota į pacientą ir jos pagrindinis tikslas – suteikti pacientams geriausią įmanomą priežiūrą, atsižvelgiant į jų poreikius. Norint užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, reikia ne tik mokslo įrodymais grįstų žinių, bet ir vadybinių sprendimų, padedančių įvertinti esamą situaciją sveikatos priežiūros institucijose ir įgalinančių geriausių prieinamų paslaugų teikimą.

Darbo tikslas – išanalizuoti įrodymais grįstos medicinos ir įrodymais grįstos vadybos sveikatos priežiūros institucijose procesus, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

Metodai: mokslinės literatūros analizė.

Sąvokų apibrėžtys

Mokslinėje literatūroje įrodymais grįsta medicina apibūdinama kaip gydytojo klinikinės patirties ir geriausių sisteminių mokslinių tyrimų įrodymų integravimas, gydant pacientus ir sprendžiant įvairius su sveikatos priežiūra susijusius klausimus (1 pav.) [2]. Įrodymais grįstą mediciną apibūdina tarpdisciplininis požiūris į paciento gydymą, kai taikomi mokslo pasiekimai ir tokie biostatistiniai ir epidemiologiniai duomenys kaip metaanalizė, sprendimų analizė, rizikos analizė, klinikiniai atsitiktinių imčių tyrimai. Toks požiūris įgalina teikti konkrečią medicininę paslaugą konkrečiu metu konkrečiam pacientui. Įrodymais grįstos medicinos siekinys – tai sąžiningas, aiškus ir apgalvotas geriausių medicinos žinių ir pasiekimų taikymas kasdieninėje gydytojo praktikoje. Įrodymais grįstos medicinos praktikoje naudojamos medicininės literatūros apžvalgos, padedančios rasti geriausius įrodymus konkrečiomis klinikinėmis temomis. Tai vadinama duomenų sinteze. Kasdien atsirandant naujų mokslinių publikacijų, svarbu mokėti pasirinkti patikimiausius įrodymus. Reikia tinkamai suformuluoti klinikinį klausimą, reikšminiais žodžiais pateikti užklausa duomenų bazėse ir mokėti vertinti gautus rezultatus, naudojantis tik patikima informacija. Įrodymais grįstų medicinos šaltinių žinojimas, gebėjimas atlikti reikalingos informacijos paiešką įgalina efektyviai orientuotis informacijos sraute, padeda rasti tinkamiausią patikimą informaciją [3].



1 pav. Įrodymais grįstos medicinos schema

Įrodymais grįstą vadybą sveikatos priežiūros institucijose mokslininkai supranta kaip vadybinių sprendimų priėmimą, pasitelkiant kritinį vertinimą ir geriausius prieinamus įrodymus bei žinias, kad sprendimai taptų labiau paaiškinami ir veiksmingi [2]. Teigiama, kad įrodymais grįsta vadyba sveikatos priežiūros institucijose padeda tobulinti sprendimų priėmimą. Sveikatos priežiūros vadyba generuoja tinkamų aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Tokios paslaugos palankiai veikia pacientų sveikatą, jų gyvenimo kokybę ir trukmę. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad žiniomis grįstas organizacijų valdymas yra sudėtingesnis nei tas, kuris remiasi tradiciniais principais, nes reikalauja specialiųjų sveikatos priežiūros vadybos žinių ir patirties turinčių vadybininkų sprendimų. Tokius reikalavimus geriausiai atitinka gydytojai, įgiję specialų vadybinį pasirengimą, išmanantys sistemos ypatumus, suvokiantys atsakomybę už priimamus sprendimus, šios sistemos išskirtinumą tarp kitų sistemų. Jie labiau vertina profesionalias struktūruotas mokslo žinias, supranta tokių žinių ir tyrimų duomenų svarbą, vertina sistemiškumą ir bendradarbiavimą [4]. Vadybiniai sprendimai yra sisteminiai, jie daro įtaką klinikiškiems sprendimams, sveikatos priežiūros sąnaudoms ir kokybei.

Sąvokų panašumai ir skirtumai

Sprendimų priėmimas įrodymais grįstoje medicinoje ir sprendimų priėmimas įrodymais grįstoje vadyboje sveikatos priežiūros institucijose, kaip nurodoma literatūroje, labai skiriasi, nes gydytojai ir vadybininkai yra skirtingų mokslo sričių atstovai, o skirtingose mokslo srityse priimami skirtingi sprendimai, sprendimo procesai vyksta skirtingais būdais [4].

Per pastarąjį dešimtmetį sveikatos priežiūros institucijose imta gausiai naudoti naujausių mokslinių tyrimų duomenis. Įrodymais grįsta medicina visame pasaulyje tapo gydytojų, ligoninių vadovų, ligoninių politikos formuotojų ir sveikatos paslaugų tyrėjų veiklos dalimi. Vis dėlto sveikatos priežiūros institucijų vadovai, nors ir skatina gydytojus taikyti įrodymais grįstą požiūrį į klinikinę praktiką, lėtai taiko naujas idėjas savo vadybinėje praktikoje. Sveikatos priežiūros institucijos dažnai susiduria su problemomis, priimdamos sprendimus dėl sveikatos paslaugų organizavimo, jų struktūrizavimo bei finansavimo. Tai rodo, kad įrodymais grįstos vadybos pažanga yra lėta. Mokslininkai teigia, kad įrodymais grįsta medicina ir įrodymais grįsta vadyba sveikatos priežiūros institucijose – tai du susiję procesai, kurie, vienas kitą veikdami ir papildydami, gerina sveikatos paslaugų teikimo kokybę [5].

Gydytojai kiekvieną dieną priima daug sprendimų, susijusių su pacientų gydymu, ir būtent tokiais sprendimais grindžiamas įrodymais grįstos medicinos procesas. Pavyzdžiui, sprendimo laiko skalė gali būti labai

trumpa – kelių minučių ar mažiau, todėl gydytojams reikia sistemų, kurios padėtų rinkti atitinkamą klinikinę informaciją ir greitai priimti teisingą diagnostinį ar terapinį sprendimą. Gydytojai dažnai naudoja vienokias ar kitokias sprendimų priėmimo sistemas. Tai gali būti medicinos žinynai, vadovėliai, klinikiniai algoritmai ar sudėtingos kompiuterinės programos. Tokios informaciją teikiančios sistemos yra naudingos, nes daugelis klinikinių sprendimų iš esmės yra panašūs, t. y. tos pačios žinios pritaikomos skirtingiems pacientams, esantiems panašios būklės. Klinikinių sprendimų priėmimo pobūdis ir skatina, ir riboja įrodymais grįstos medicinos plėtrą. Taigi, viena vertus, gydytojai yra įpratę dirbti su pagalbinėmis sprendimų priėmimo priemonėmis (net jei jų taip nevadina), todėl būtina skatinti įrodymais grįstą praktiką, tobulinant ir keičiant esamas sistemas. Kita vertus, dėl trumpo sprendimų priėmimo laiko ir didelio sprendimų skaičiaus įrodymais grįsta informacija gydytojams turi būti lengvai prieinama, suprantama ir naudojama. Todėl įrodymais grįstos klinikinės praktikos praktiniai ir logistiniai iššūkiai yra dideli. Pavyzdžiui, vadovai priima daug mažiau sprendimų, nors jie gali būti ir svarbesni, o tų sprendimų laiko skalė dažniausiai yra ilgesnė. Sveikatos paslaugų teikimo valdymo sprendimams priimti ir įgyvendinti gali prireikti savaičių, mėnesių ar net metų. Vadybiniai sprendimai yra labai heterogeniški ta prasme, kad jiems priimti reikalingos labai skirtingos žinios, juos priimant remiamasi skirtingomis aplinkybėmis, todėl tokiems sprendimams priimti retai naudojamos gairės ar programinės pagalbos priemonės. Literatūroje pabrėžiama, kad tokius sprendimus priimant dažnai vadovaujasi net intuicija.

Mokslininkai išskiria dar vieną skirtumą tarp sprendimų priėmimo, kai juos priima gydytojai, ir sprendimų priėmimo, kai sprendimus priima sveikatos institucijų vadovai [5]. Nors gydytojų sprendimų priėmimą gali riboti išteklių prieinamumas arba kiti sveikatos priežiūros institucijų nustatyti apribojimai, gydytojai paprastai turi didelę klinikinę laisvę ir daugumą savo sprendimų priima individualiai. Gydytojai gali kreiptis patarimų į kolegą, kai kurie sprendimai gali būti priimami grupėje (atvejų konferencijos, slaugos komandos susitikimai), tačiau didžiąją dalį sprendimų gydytojai priima palyginti nevaržomame kontekste. Sveikatos institucijos vadovams sprendimų priėmimas – tai komandos ar grupės veikla. Vadovai daugumą savo sprendimų priima konsultuodamiesi, oficialiuose komitetuose ar neformaliose grupėse. Sprendimo palaikymo užtikrinimas dažnai tampa pagrindine sprendimų priėmimo proceso dalimi, apimančia derybas ir sutarimą tiek prieš, tiek po sprendimo priėmimo. Vadybinius sprendimus dažnai labai riboja organizaciniai ir platesni sistemos reikalavimai, tokie kaip išteklių prieinamumas, spaudimas sveikatos priežiūros rinkoje, organizacinė politika ir procedūros, suinteresuotų šalių nuomonė ir interesai. Šie veiksniai gali riboti ir netgi tiesiogiai prieštarauti tyrimų rezultatams. Dėl suvaržyto ginčijamo ir politinio daugelio sveikatos institucijų vadovų sprendimų pobūdžio gali būti sunku taikyti turimus tyrimus, net jei yra tyrimų pateiktų įrodymų.

Įrodymais grįstos medicinos ir įrodymais grįstos vadybos sveikatos priežiūros institucijose procesų tarpusavio poveikis

Turima informacija apie įrodymais grįstą mediciną ir įrodymais grįstą vadybą sveikatos priežiūros institucijose rodo šių dviejų procesų ryšį. Todėl svarbu nustatyti, kokių mastu įrodymais grįstos medicinos taikomi principai turi derėti su įrodymais grįsta vadyba ir ar pakankamas yra bendradarbiavimas tarp sveikatos institucijų vadovų, gydytojų ir mokslininkų, organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas. Pavyzdžiui, Jungtinėse Amerikos Valstijose Sveikatos paslaugų ministerija yra įkūrusi Sveikatos vadybos tyrimų centrą, kuris analizuoja įvairius sveikatos srities klausimus, pasitelkdamas gydytojų, vadybininkų ir mokslininkų komandas. Centre analizuojama naujausia mokslinė medicininė literatūra, inicijuojami nauji projektai, aptariami gaunami tyrimų rezultatai ir teikiamos rekomendacijos tiems, kas priima sprendimus sveikatos priežiūros srityje. Tokiam vadybininkų, gydytojų ir mokslininkų bendradarbiavimui pavadinti buvo net sukurtas terminas „įrodymais grįstos medicinos kooperatyvas“ (angl. *evidence-based management cooperative*) [4]. Šio Centro darbe dalyvauja sveikatos priežiūros

organizacijos ir akademinės institucijos (JAV universitetai). Jos remia centrą finansiškai, bendradarbiauja su centro vadovais, nustatydamos mokslinių tyrimų prioritetus, sudaro galimybes mokslininkams rinkti reikalingus duomenis. Centro nariai turi galimybę išbandyti ir įvertinti naujas technologijas ir valdymo praktiką bei taikyti naujas žinias praktiškai. Šio centro tyrimų rezultatai taip pat yra prieinami platesnei auditorijai, kuri gauna informaciją per skelbiamas ataskaitas ir straipsnius žurnaluose.

Šio centro patirtis rodo, kad bendram darbui galima sutelkti sveikatos priežiūros vadovus ir sveikatos priežiūros praktikus bei tyrėjus. Toks bendradarbiavimas padeda rengti ir vykdyti bendrą mokslinių tyrimų darbotvarkę, koncentruojantis tiek į tyrimais ir įrodymais grįstų sprendimų priėmimą, tiek į vadybos srities ypatybes sveikatos priežiūros institucijose.

Lietuvoje sveikatos priežiūros vadybą vykdo Sveikatos apsaugos ministerija. Ši vadyba glaudžiai siejasi su šalies sveikatos politika. Sveikatos politika Lietuvoje yra orientuota į Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ir Europos Sąjungos (ES) sveikatos politiką. Vis dėlto sveikatos politika Lietuvoje yra stipriai veikiama bendrosios šalies politikos, todėl ji nuolat reformuojama, mėginamos spręsti problemos, bet ne jų priežastys [6]. Anot V. Janušonio, „Sveikatos priežiūros vadyba, priklausydama nuo bendrosios politikos, ne visada yra loginė ir racionali – neretai ji remiasi esamąja politine jėga bei interesais ir dėl to, keičiantis politinėms jėgoms, kinta kartu“ [6]. Be to, kaip teigia V. Janušonis, Lietuvoje susiformavo „ydinga padėtis, nes beveik visų išteklių (PSDF lėšos, ES plėtros ir struktūrinių fondų lėšos, valstybės biudžeto lėšos) paskirstymą nustato viena institucija (SAM), o iš esmės vienas žmogus (ministras)“ [6]. Sveikatos priežiūros sistema yra labai reguliuojama ir šis reguliavimas didėja. V. Janušonis išskiria tokias reguliuojamos veiklos sritis: profesinis reguliavimas, finansinis reguliavimas, organizacijų veiklos reguliavimas, technologinis reguliavimas, bendrasis reguliavimas, farmacinis reguliavimas [6]. Taigi matome, kad sveikatos priežiūros vadyba Lietuvoje koncentruojasi į reguliuojančių funkcijų atlikimą ir pamiršamas pamatinis sveikatos priežiūros institucijų tikslas – kokybiškų sveikatos paslaugų teikimas pacientams. Tuo pačiu pamiršamas siekis bendradarbiauti su įrodymais grįsta medicina. Pavyzdžiui, Lietuvoje 2014 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto tarybos sprendimu prie Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinikos buvo įkurtas virtualus įrodymais grįstos medicinos centras (IPMC). Šio centro tikslas – „tobulinti sveikatos priežiūrą, skleidžiant aukščiausios klasės klinikinius įrodymus ir ugdant medikų gebėjimą šiuos įrodymus susirasti, kritiškai įvertinti bei tinkamai pritaikyti pacientams“ [2]. Nėra informacijos, kad SAM Lietuvoje bendradarbiautų su šiuo centru ir spręstų kylančius klausimus, kaip gerinti sveikatos priežiūros paslaugas.

Kalbėdami apie įrodymais grįstos vadybos ateitį sveikatos priežiūros institucijose, mokslininkai pabrėžia, kad neabejotinai yra daug galimybių, kaip organizuoti, struktūrizuoti, teikti ir finansuoti sveikatos paslaugas kartu geriau panaudojant mokslinių tyrimų duomenis [3]. Nurodoma, kad jei vadovai ir politikos formuotojai tvirtina, jog įrodymais grįstos medicinos principai jiems netaikomi, tokia vadyba neturi ateities. Vis dėlto vadybinė ir klinikinė praktika yra labai skirtingi procesai, todėl mažai tikėtina, kad įgyvendinant įrodymais grįstą sveikatos priežiūros valdymą bus laikomasi klinikinio nustatyto modelio, kurį bet kuriuo atveju taikyti nėra taip paprasta, kaip gali pasirodyti iš pirmo žvilgsnio. Walshe teigia, kad sveikatos politikos ir valdymo organizavime dalyvaujančios vyriausybės organizacijos, sveikatos priežiūros organizacijos, mokslinių tyrimų finansuotojai, akademiniai centrai turi atlikti tam tikrą vaidmenį pereinant prie labiau įrodymais grįstos vadybos praktikos [4]. Taigi, jeigu įrodymais grįsta medicina yra svarbi vadovams priimant sprendimus, vadinasi, vadovai turi keisti savo požiūrį į tyrimų procesą ir tyrimų įrodymus, geriau pasirengti suprasti tyrimų rezultatus ir veikti atsižvelgdami į juos. Teigiama, kad tokio pobūdžio pokyčiai vyksta gana lėtai, todėl būtina nustatyti veiksmus, kurie skatintų keisti vadybininkų požiūrį ir orientuotis į įrodymais grįstos medicinos teikiamas žinias. Anot Walshe, sveikatos priežiūros institucijos galėtų organizuoti mokymus vadybininkams apie tyrimo metodus, kritinį rezultatų įvertinimą ir prieigą prie mokslinės literatūros. Be to, autorius siūlo kviesti vadybininkus dalyvauti tyrimuose, o akademinės institucijos, autoriaus nuomone, galėtų teikti daugiau sveikatos valdymo ir politikos programų, kuriose būtų telkiamas dėmesys į

mokslinius tyrimus ir įrodymais grįstą mediciną. Walshe taip pat pabrėžia sisteminio valstybės dėmesio moksliniams tyrimams ir jų sklaidai svarbą. Teigiama, kad šie pokyčiai ne tik sudarytų galimybes keisti vadybos sveikatos priežiūros institucijose pobūdį, bet ir tobulinti jose patį vadybos procesą. Tai leistų sveikatos institucijų vadovams geriau pasirengti susidoroti su klinikinės praktikos sudėtingumais ir padėtų geriau plėtoti įrodymais grįstą sveikatos priežiūrą. Ilgainiui tai leistų sutelkti visus sveikatos priežiūros sistemos suinteresuotus subjektus, priimančius sprendimus ir plėtojant sveikatos priežiūros politiką.

Pavyzdžiai, iliustruojantys įrodymais grįstos medicinos ir įrodymais grįstos vadybos sveikatos priežiūros institucijose tarpusavio ryšį

Nors Lietuvoje įrodymais grįsta medicina ir įrodymais grįsta vadyba sveikatos priežiūros institucijose funkcionuoja kaip atskiri procesai, ryšys tarp jų neišnyksta. Sprendimus, susijusius su įrodymais grįsta medicina, įgyvendina gydytojai praktikai, o sprendimus, susijusius su įrodymais grįsta vadyba, sveikatos priežiūros institucijose įgyvendina vyriausybės organizacijos, Sveikatos apsaugos ministerija, sveikatos priežiūros institucijų vadovai. Įrodymais grįstos medicinos suinteresuoti asmenys ir įrodymais grįstos vadybos sveikatos priežiūros sistemoje suinteresuoti asmenys bendradarbiauja priimdami sprendimus, įgalinančius vykdyti ir tobulinti sveikatos paslaugų teikimą šalyje.

Pavyzdžiui, prasidėjus COVID-19 pandemijai, gydytojai ir Sveikatos apsaugos ministerijos valdžios atstovai susibūrė į komandą, kuri sprendė klausimus, kaip užkirsti kelią viruso plitimui ir kaip apsaugoti Lietuvos gyventojus nuo užsikrėtimo, kaip organizuoti darbą testavimo centruose ir ligoninėse ir t. t.

Kitas sėkmingo bendradarbiavimo tarp įrodymais grįstos medicinos ir įrodymais grįstos vadybos sveikatos priežiūros institucijose pavyzdys galėtų būti skiepijimo „BioNTech“ ir „Pfizer“ vakcina klausimas. Nors vakciną pagaminusi kompanija rekomendavo penkias preparato dozes iš vieno buteliuko, Europos vaistų agentūra nusprendė, kad iš vieno buteliuko galima paimti šešias preparato dozes. Sprendimas priimtas remiantis ekspertų rekomendacijomis.

Apibendrinimas

Įrodymais grįsta medicina ir įrodymais grįsta vadyba sveikatos priežiūros institucijose – tai du procesai, kurie įgalina kokybiškų paslaugų teikimą sveikatos priežiūros institucijose.

Įrodymais grįsta medicina ir įrodymais grįsta vadyba sveikatos priežiūros institucijose yra vienas kitą veikiančios procesai, glaudus bendradarbiavimas tarp šių procesų vykdytojų leidžia tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Nesant sutarimo tarp įrodymais grįstos medicinos ir įrodymais grįstos vadybos sveikatos priežiūros institucijose vykdytojų, pacientai negauna kokybiškos paslaugos, nukenčia jų gydymo procesas.

Literatūra

1. Daukinytė E. Mokslo įrodymais grįstos slaugos taikymas pirminėje sveikatos priežiūroje. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas. 2020: 9.
2. Šatrauskienė A., Valatkienė I., Valatka P., Andrejevaitė V. Mokslas, teorija ir praktika. Įrodymais pagrįsta medicina ir įrodymais pagrįsta vadyba sveikatos priežiūroje. Laboratorinė medicina. 2016: 18 (4): 195–200.
3. Straus Sh. E., Glasziou P., Richardson W. Sc., Haynes B. R., Pattani R., Veroniki A.A. Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM. Fifth edition. 2019: 1.
4. Walshe K., Rundall T. Evidence-based Management: from Theory to Practice in Health Care. 2001. Prieiga internetu: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2751196/pdf/milq_214.pdf

5. Janati A., Hasanpoor E., Hajebrahimi A., Sadeghi-Bazargani H., Khezri A. An Evidence-Based Framework for Evidence-Based Management in Healthcare Organizations: A Delphi Study. 2018: 28 (3): 305–314. Prieiga internetu: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016354/>>
6. Janušonis, V. Sveikatos priežiūros vadybos raida Lietuvoje: pokyčiai, tendencijos, kritinis požiūris, tarptautinis kontekstas. Sveikatos ekonomika ir vadyba. Sveikatos mokslai, 2017: 27 (5): 76–83. Prieiga internetu: <<https://smhs.eu/wp-content/uploads/2019/03/1096-3071-1-PB.pdf>>