

LECTURE

Basic estimation of needs for training in evidence-based medicine in Slovakia

Bacharova L, Hlavacka S, Rusnakova V

International Laser Centrum, Bratislava, Slovakia. bacharova@ilc.sk

Abstract

Background: The health care reform in Slovakia produces a desire for greater responsibility for and control of strategic decisions and to be better able to evaluate international knowledge and experience in the specific national social and professional contexts. Evidence based medicine (EBM) provides an increasingly organised and accessible database of international knowledge in health and health care, capable of informing decisions at the macro and micro levels.

Aim: The aim of this pilot study was to assess education, training and other capacity building needs in EBM and evidence based health care.

Methods: This study was primarily qualitative and based on a triangular approach, which included: (1) The analysis of the situation in pre- and postgraduate education in Slovakia aiming to the estimation of needs in EBM and critical appraisal skills training; (2) The analysis of questionnaires distributed in a sample of 50 medical doctors and university educated public health workers undergoing a postgraduate training; (3) The discussion in focused groups.

Results: The findings and analysis uncovered a gap in knowledge and experience of EBM approaches, particularly of searching for evidence, utilising information technology, of undertaking critical appraisals of the validity and quality of external evidence and of knowledge of English. On the other hand the findings revealed a high access to information including the Internet access at the workplace, an increasing awareness of the need for up-date information, a demand for training and potential opportunities for action.

Conclusions and recommendations: The effective implementation introduction of EBM approach would require changes in broader political, cultural and behavioural contexts, including changes in pre- and postgraduate systems of professional and managerial education, changes in professional and managerial attitudes and changes in emphasis in skills and capacity building and improvements in knowledge management systems at the national level. (Ref. 35.)

Key words: evidence-based medicine, critical appraisal skills, education, information management, healthcare reform.

Reforma zdravotníctva na Slovensku bola odštartovaná zásadnými politickými zmenami roku 1989. Viac ako 10 rokov zápasí zdravotníctvo na Slovensku s narastajúcimi dlhmi zdravotníckych organizácií, narastajúcou nespokojnosťou pacientov, zdravotníckych pracovníkov, ako aj ľudí zodpovedných za riadenie zdravotníctva. V tomto kontexte silne postupne požiadavka, aby zásadné rozhodovanie bolo podložené kvalifikovanou analýzou situácie v zdravotníctve a zdravotného stavu obyvateľstva, aby sa prehodnotili jednotlivé ciele a kroky reformy. Aby sa rozhodovanie robilo „racionálne“, „profesionálne“, „kvalifikovane“, na rozdiel od „politického“ a „nekvalifikovaného“ rozhodovania. Postupne sa formuluje potreba riadenia zdravotníckych služieb založeného na poznatkoch a dôkazoch.

Koncept medicíny založenej na dôkazoch (evidence-based medicine, EBM) definoval David Sackett (Sackett a spol., 1996)

ako vedomé, explicitné a zodpovedné použitie najlepších dôkazov pri rozhodovaní v prípade individuálneho pacienta. To znamená, medicína na založená dôkazoch (EBM) integruje individuálnu klinickú skúsenosť s najlepšimi dostupnými dôkazmi, ktoré sa získajú systematickým vyhľadávaním.

Sackett a spol. (1998) formulovali štyri plus jedno štádium praktickej aplikácie EBM:

Department of Management, Slovak Postgraduate Academy of Medicine, Bratislava, Department of Medical Informatics, Slovak Postgraduate Academy of Medicine, Bratislava akademie medicíny

Address for correspondence: L. Bacharova, MD, PhD, MBA, International Laser Centrum, Ilkovicova 3, SK-812 19 Bratislava 1, Slovakia. Phone: +421.7.6542 1244, Fax: +421.7.6542 3244

1. Formulácia racionálnych otázok, na ktoré možno odpovedať: *tento krok vyžaduje analytické zručnosti, uvedenie si medzier vo vedomostiach a motiváciu prekonať tieto medzery.*
2. Vyhľadávanie najlepších dôkazov: *vyžaduje výber najvhodnejších zdrojov informácií, ich systematické prehodnotenie, zručnosti vo využívaní informačnej technológie, aby sa využilo celé široké spektrum tlačených a elektronických údajov.*
3. Kritické prehodnotenie dôkazov: *nevyhnutné sú zručnosti na systematické vedecké testovanie presnosti a diagnostickej validity publikovaných informácií a jednotlivých údajov, s uplatnením vedomostí zo štatistiky, so schopnosťou logickej diskriminácie medzi prínosom a nákladmi u alternatívnych postupov.*
4. Rozhodnutie aplikovať závery analýzy do starostlivosti o individuálneho pacienta: *t.j. integrovať dôkazy s predchádzajúcou individuálnou skúsenosťou.*
5. Hodnotenie vlastného výkonu ako základ pre celoživotné individuálne štúdium.

Napriek určitým limitáciám (Sackett a spol., 1996, 1998; Harrison, 1998) prístup medicíny založenej na dôkazoch predstavuje definovaný spôsob ako znížiť subjektivitu v rozhodovaní a ponúka užitočný nástroj na zvýšenie racionality v rozhodovaní či už klinickom, alebo v riadení zdravotníckych služieb.

Medicína založená na dôkazoch sa v pregraduálnom a postgraduálnom vzdelávaní na Slovensku explicitne nevyučuje. Obsah pregraduálneho vzdelávania na medicínskych fakultách sa sústreďuje predovšetkým na medicínske a klinické predmety. V rámci postgraduálneho vzdelávania na Slovenskej postgraduálnej akadémii medicíny sa ponúka aj spektrum neklinických špecializácií a školení, predovšetkým v rámci Školy verejného zdravotníctva. V rámci tohto spektra možno identifikovať niektoré elementy EBM. Systematické vzdelávanie alebo školenie však zatiaľ absentuje. Preto sme sa v tejto práci zamerali na situáciu vo vzdelávaní a tréningu v dvoch oblastiach: medicíne založenej na dôkazoch a kritických analytických zručnostiach v súčasnom systéme postgraduálneho medicínskeho vzdelávania na Slovensku. Cieľom tejto práce bolo hodnotenie úrovne využívania jednotlivých súčastí EBM u zdravotníckych pracovníkov a hodnotenie potreby vzdelávania v EBM.

Materiál a metóda

Typ štúdie:

Táto štúdia bola primárne kvalitatívna a využívala triangulárny prístup (Robson, 1999), ktorý zahrňoval:

- analýzu situácie na Slovensku s cieľom odhadnúť potrebu vzdelávania v EBM a kritických analytických zručnostiach (KAZ),
- analýzu údajov z dotazníkov vo vzorke lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov s univerzitným vzdelaním,
- diskusiu v cieľných skupinách (focused groups).

Opis vzorky lekárov a zdravotníckych pracovníkov:

Do sledovanej skupiny bolo zahrnutých 50 náhodne vybraných účastníkov postgraduálnych školení, a skladala so z dvoch podskupín:

1. podskupina MPH: 28 pracovníkov štátnych zdravotných ústavov z celého Slovenska, účastníkov kurzu Master of Public Health (MPH) programu v rámci Školy verejného zdravotníctva (ŠVZ) Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny,
2. podskupina PRIM: 22 primárov z nemocníc stredného a západného Slovenska, účastníkov kurzu manažmentu organizovaného Školou zdravotníckych manažérov (ŠZM).

Charakteristika celej skupiny:

Rok promócie: 1967—1999, priemer 1979

Odhadnutý počet rokov praxe: 1—33, priemer 21

Typ univerzitného vzdelania: medicínske

technické

spoločenskovedné

prírodovedné.

Charakteristika podskupiny MPH:

Rok promócie: 1969—1999, priemer 1982

Odhadnutý počet rokov praxe: 1—35, priemer 18

Univerzitné vzdelanie: medicínske

technické

spoločenskovedné

prírodovedné.

Charakteristika podskupiny PRIM:

Rok promócie: 1967—1986, priemer 1976

Odhadnutý počet rokov praxe: 14—33, priemer 24

Univerzitné vzdelanie: medicínske, s druhým stupňom špecializácie v odbore a postgraduálnym kurzom organizácie zdravotníctva.

Opis dotazníka:

Návrh dotazníka sledoval tri ciele:

- získať základné údaje o situácii v prístupe k informáciám a uplatňovanie princípov medicíny založenej na dôkazoch,
 - vytvoriť bázu pre diskusiu s účastníkmi školení o ich potrebách vo vzdelávaní v oblasti medicíny založenej na dôkazoch, pre porovnanie slovenskej a zahraničnej skúsenosti na univerzite aj v postgraduálnom vzdelávaní,
 - vytvoriť bázu pre ďalší výskum v tejto oblasti.
- Dotazník (Bachárová, 2000) zahŕňal nasledujúce oblasti záujmu:

1. základná charakteristika hodnotenej skupiny respondentov: rok promócie a typ univerzitného vzdelania. Rok promócie umožnil aproximovať dobu praxe. Pretože dotazník bol anonymný, nezadali sme doňho otázky týkajúce sa funkcie v zamestnaní, geografickej lokalizácie pracoviska, prípadne ďalších detailov. Tieto otázky sa z hľadiska respondentov mohli považovať za možnosť identifikácie jednotlivcov;
2. prístup k literatúre na pracovisku;
3. znalosť anglického (iného svetového) jazyka umožňujúca študovať odbornú literatúru;
4. preferencie uplatňované pri výbere odborných informácií;
5. vedomosti/informácie o medicíne založenej na dôkazoch a kritickej analýze;
6. potreba vzdelávania.

Dotazníky sa distribuovali a vyplnili respondentami pred začatím školení. Termíny „medicína založená na dôkazoch“ a kritické analytické zručnosti“ neboli uvedené na programe školenia. Prednášky boli na programe pod všeobecným názvom: „Nástroje na zlepšenie kvality v zdravotníckej starostlivosti“. Návratnosť a použiteľnosť vyplnených dotazníkov bola 100 %.

Opis diskusie vo fokusovaných skupinách:

Otázky v dotazníku a predbežné výsledky tvorili bázu pre diskusiu v skupinách respondentov o nimi vnímaných skúsenostiach, vedomostiach, zručnostiach a potrebách vo vzťahu k EBM a KAZ.

Ďalej sme zorganizovali tri fokusované diskusné skupiny, v každej po päť účastníkov. Prvú skupinu tvorili riadiaci pracovníci strednej úrovni riadenia zo skupiny MPH, druhú vedeckí pracov-

níci zo Slovenskej akadémie vied, ktorí pracujú v klinickom výskume, a tretiu učiteľia Školy zdravotníckeho manažmentu.

Diskusia sa zamerala na prezentovanie individuálnych názorov na získané výsledky z dotazníkového prieskumu, na pohľad na súčasný stav vzdelávania a tréningu v oblasti EBM a KAZ, a následne na identifikáciu krátkodobých a dlhodobých potrieb pre vzdelávanie a tréning v rámci EBM a KAZ.

Výsledky a diskusia

I. Analýza situácie vo vzdelávaní v EBM na Slovensku

Medicínske pregraduálne vzdelávanie kladie dôraz na predklinické a klinické predmety. Medicínske vedomosti sú v značnej miere encyklopedického typu, založené viac na akceptovaní faktov ako na argumentácii a ich logickom zdôvodňovaní. Navyše, medicínske prostredie je svojím typom riadenia prevažne autoritatívne, argumentácia je často postavená na názore expertov. Akceptácia opačných názorov, alebo alternatívnych riešení je pomerne malá. V medicínskom pregraduálnom vzdelávaní nie sú zaradené predmety, ako sú kritické analytické zručnosti, zdôvodňovanie a argumentácia.

Súčasná politická situácia otvorených hraníc, medzinárodných kontaktov, výmeny informácií, prístupu k zdrojom poznatkov a modernej medicínskej, komunikačnej a výpočtovej techniky poskytuje veľké možnosti. V ich využívaní sa však dajú identifikovať niektoré limitácie:

- vzdelávanie prebieha ťažkovo v slovenskom jazyku. Odporúčané a používané učebnice sú tiež v slovenskom (prípadne českom) jazyku (LFUK, 1999). Používanie slovenských učebníc prispieva k medzere v informáciách ktorá vzniká časom potrebným na preklad, výberom danej prekladanej literatúry, prípadne modifikáciou pri preklade;
- študenti medicíny sú tréňovaní v písaní anamnézy pacienta a zdravotníckej dokumentácie. Písanie odborných prác nie je zaradené do ich vzdelávania. Nevyžadujú sa ani pravidelné písomné práce, ako sú seminárne práce, eseje, študentské projekty; — študenti nie sú tréňovaní v kritickom hodnotení prečítanej odbornej literatúry z rôznych prameňov, v zdôvodňovaní a obhajovaní vlastných názorov a prístupov;
- završenie štúdia medicíny nevyžaduje napísanie záverečnej odbornej práce;
- pravdepodobne ako reakciu na predchádzajúci politický režim možno niekedy pozorovať nekritické prijímanie „zahraničných“, „západných“ autorít, expertov a poznatkov, a to ako študentmi, tak aj učiteľmi.

SPAM ponúka široké spektrum predmetov (SPAM, 1999). Vo vzťahu k medicíne založenej na dôkazoch možno niektoré jej súčasti identifikovať v rôznych kurzoch, predovšetkým v kurzoch ŠVZ (ŠVZ, 1999), ako napr. medicínska informatika, metodológia vedeckej práce, štatistické metódy, epidemiológia a hodnotenie rizika. Na druhej strane sú tieto predmety minimálne zastúpené v klinických kurzoch, kde sa dôraz kladie na klinické predmety. Koncept medicíny založenej na dôkazoch ako systematický prístup nie je samostatne zaradený do kurzov.

Kritické analytické zručnosti a s nimi súvisiace zručnosti, ako sú písanie odbornej práce, zdôvodňovanie, argumentácia, počas postgraduálneho vzdelávania sa vyžadujú len ohraničene. Pre atestáciu I. stupňa v klinickom odbore sa štandardne nevyžaduje

napísaná práca. Až pre atestáciu 2. stupňa je potrebná písomná práca, či už prehľadová alebo založená na vlastnom výskumnom projekte.

Tak ako v pregraduálnom vzdelávaní, aj postgraduálne vzdelávanie je v slovenskom jazyku, s komplexným dopadom na prístup k najnovším informáciám, s časovým posunom, selektovaným výberom informácie a modifikáciou informácie.

Ukončenie politickej izolácie roku 1989 podstatne zmenilo prístup k informáciám. Tento pozitívny trend je ešte umocnený rýchlym rozvojom komunikačných a počítačových technológií. Množstvo podporných programov pre Strednú a Východnú Európu je navyše zameraných na zvýšenie prístupu k informáciám a zabezpečenie literatúry. Napriek tomu možno stále pozorovať niektoré bariéry. Je to bariéra spojená s ekonomickou recesiou a s narastajúcimi cenami kníh a predplatného časopisov, čo predstavuje problém pre jednotlivca, ako aj pre organizácie. Výsledkom je znižovanie počtu predplácaných časopisov a knižničných akvizícií. Vznikajú problémy v nadväznosti na reformu zdravotníctva, akcentovaný nedostatok času pre štúdium, spôsobený skutočnosťou, že pracovníci v zdravotníctve musia zvládnuť množstvo podstatných zmien, ktorá predstavuje časovo náročné dodatočné štúdium a administratívu. Uvedená limitovaná znalosť anglického jazyka predstavuje zásadnú bariéru v prístupe k najnovším informáciám.

Limitované znalosti o medicíne založenej na dôkazoch, najmä limitované zručnosti v kritickej analýze dávajú priestor pre uplatnenie vplyvu farmaceutických spoločností. Farmaceutické firmy so svojimi komerčnými záujmami vstúpili na Slovensko a uplatňujú princípy trhovej ekonomiky. Nedostatočne pripravení lekári sú exponovaní vplyvu reklamy a tlaku marketingu, s limitovanými znalosťami či už kritickej analýzy alebo marketingu, aby boli dostatočne pripravení kriticky zhodnotiť ponúkané informácie.

Vývoj v posledných rokoch priniesol veľké možnosti v prístupe k informáciám, otvorenie hraníc umožňuje komunikáciu, výmenu informácií, prístup k externým zdrojom informácií, účasť na vedeckých odborných podujatiach v zahraničí. Pokroky v technológii, elektronické média a Internet predstavujú ďalšie silné nástroje pre prístup k informáciám. Tieto trendy podporujú zavedenie prístupu medicíny založenej na dôkazoch v zdravotníctve na Slovensku. Zostávajú však stále ešte bariéry, ktoré je potrebné prekonať: pretrvávajúci starý systém pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania, nízke uvedomenie si vlastnej individuálnej zodpovednosti za svoje vzdelávanie, limitácie vznikajúce na základe obmedzeným znalostí cudzích jazykov. Perzistencia týchto bariér stále udržuje a potenciálne môže zväčšovať medzeru vo vzťahu k rozvinutým krajinám.

II. Analýza dotazníkov a diskusia vo fokusovaných skupinách

Prístup k informáciám na pracovisku

Prístup k informáciám na pracovisku bol pomerne vysoký. V skupine PRIM predstavoval 100 % v prístupe ku klasickým tlačeným zdrojom (knihy, časopisy), táto podskupina bola z miest, kde sú prístupné knižničné zdroje SPAM. V tejto podskupine iba 41 % udávalo prístup k Internetu, pričom väčšina udávala, že tento prístup si individuálne zorganizovala. Toto na jednej strane síce ukazuje snahu mať prístup k Internetu, na druhej strane však poukazuje na nesystematický prístup k získavaniu prístupu k informáciami zdrojom a individualizáciu záujmov.

Iná situácia bola v podskupine MPH, kde respondenti boli zo štátnych zdravotných ústavov z rôznych miest na Slovensku. Vykazovali síce o niečo menší prístup ku klasickým zdrojom informácií, ale na druhej strane vysoký prístup k Internetu (86 %), ktoré je výsledkom systematického budovania štátneho Informačného systému hygieny a epidemiológie.

Pomerne vysoká dostupnosť k Internetu poukazuje na značný potenciál pre jeho využitie pre vzdelávanie, pretože hlavná prekážka — technické možnosti — je prekonaná. Poukazuje to na potrebu vzdelávania a tréningu v manažmente prístupu k informáciám a manažmentu informácií. Hammer a Collins (9) poukázali vo svojej práci, že rozvoj využívania medicíny založenej na dôkazoch viedli k rozvoju využívania nových zdrojov informácií, ktoré viedli k prekonaniu ťažkostí vznikajúcich používaním existujúcich zdrojov. Na druhej strane, tradičné tlačené zdroje zostávajú v mnohých prípadoch jediným zdrojom. Je preto dôležité rozpoznať limitácie tradičných zdrojov a sledovať všetky možnosti nových špecializovaných zdrojov pre medicínu založenej na dôkazoch.

Znalosť anglického jazyka

Znalosť anglického jazyka možno v našich podmienkach považovať za jeden z parametrov potenciálnej schopnosti získať najnovšie informácie, pretože v súčasnosti je angličtina dominantným jazykom vedeckých a klinických publikácií. V našej práci sme hodnotili znalosť angličtiny na základe sebahodnotenia respondentov, úroveň vedomostí sme netestovali.

Dobrá znalosť angličtiny v celej skupine, ktorá nevyžaduje používanie slovníka pri štúdiu odbornej literatúry deklarovalo 36 % respondentov, 44 % uvádzalo znalosť angličtiny vyžadujúcu slovník a 20 % neovládalo angličtinu. Medzi oboma podskupinami bol rozdiel. V skupine PRIM dobrú znalosť angličtiny deklarovalo 55 %, 41 % vyžaduje pomoc slovníka. Iba jeden respondent neovládalo angličtinu, prekvapujúco ten najmladší.

MPH podskupina, s vyšším zastúpením mladších osôb, mala nižší počet respondentov ovládajúcich anglický jazyk, 32 % neovládalo angličtinu ani pasívne. Tento nález u univerzitne vzdelaných osôb 10 rokov po politických zmenách je prekvapujúci. Tento nález je tiež zaujímavý v kontexte pôvodne stanovených požiadaviek a snahy Školy verejného zdravotníctva dosiahnuť medzinárodné rozpoznanie MPH diplomu, kde znalosť angličtiny bola pôvodne zahrnutá.

V oboch skupinách bola porovnateľná časť respondentov deklarujúcich čiastočnú znalosť anglického jazyka vyžadujúcu pomoc slovníka. Termín „potreba používať slovník“ je čiastočne vágny. V praktickej situácii to však znamená limitovaný záujem čítať anglické texty, pretože čítanie je náročné na čas a možnosť porozumenia textu limitovaná. V lepšom prípade sa čitateľ zameria na abstrakt alebo na vybranú časť textu.

Znalosť angličtiny nemala vzťah k veku a ukazuje sa, že je skôr otázkou motivácie. Podskupinu PRIM tvorili vysokomotivované cieľavedomé osoby, ktoré pôsobia v kompetitívnom prostredí.

Z výsledkov vyplýva, že 64 % respondentov dostáva plne (20 %) alebo čiastočne (44 %) prekladani/sprostredkovanú informáciu. Minimálne to znamená časový posun, a navyše možnú modifikáciu informácií. Tento nález poukazuje na imperatívnu potrebu učenia sa cudzích jazykov.

Preferované zdroje odbornej literatúry

Časopisy boli najčastejšie udávaným zdrojom informácií v oboch skupinách, pričom v priemere v celej skupine prevládali slovenské/české časopisy (74 %). Medzi oboma podskupinami bol rozdiel, MPH podskupina preferovala slovenské/české časopisy (86 %), a podskupina PRIM zahraničné časopisy (86 %). Tento rozdiel môže byť vo vzťahu k znalosti cudzieho jazyka, môže k nemu však prispievať aj zameranie štátnych zdravotných ústavov, ktoré je viac orientované na špecifické lokálne potreby. Naproti tomu klinické vedomosti jednotlivých špecializácií sú viac orientované nadnárodne. Tento faktor môže prispievať aj k vyššej motivácii učiť sa cudzie jazyky. Vzhľadom na limitovaný prístup k zahraničným časopisom to môže znamenať nesystematický prístup k informáciám a nereprezentatívnosti ich výberu. V kontexte získavania informácií z časopisov Sackett a spol. (1998) poukazuje na to, že čítanie časopisov sa považuje za tradičný spôsob získavania informácií, a prieskumy poukazujú na to, že lekári deklarujú čítanie časopisov ako prioritné, v skutočnosti však venujú čítaniu tak málo času, že sa nedá predpokladať, že toto získavanie informácií je efektívne. Osobitným fenoménom po roku 1989 sú zdarma distribuované časopisy a informácie súhrny. Greenhalgh (1999) poukazuje na to, že tento typ časopisov je zvyčajne priamo alebo nepriamo sponzorovaný farmakologickými spoločnosťami, sú preplnené odporučeniami a zjednodušenými návodmi, pričom nedávajú veľký priestor argumentácii a zdôvodňovaniu tak, aby si čitateľ vytvoril vlastný názor a záver.

Použitie materiálov z konferencií ako zdroja odbornej informácie deklarovalo 50 % respondentov, v celej skupine nasledovali na druhom mieste za časopismi. Medzi oboma podskupinami neboli veľké rozdiely, a preferencia materiálov z konferencií korešpondovala s vysokou účasťou respondentov na konferenciách. Je však známe, že originálnymi odbornými materiálmi z konferencií sú abstrakty, ktoré majú určitú, no limitovanú informačnú hodnotu. Väčšina písomných informácií z odborných konferencií je distribuovaná sponzorujúcimi firmami a tieto materiály nesú v sebe možnosť nereprezentatívnosti informácie.

Učebnice a monografie boli ďalšími v poradí preferencií. Podskupina MPH preferovala slovenské/české učebnice (68 % respondentov). Tento nález naznačuje možné limitácie vo výbere zdrojov informácií. Iná situácia bola v podskupine PRIM, kde zahraničné knihy dominovali, a to predovšetkým monografie (64 %) ako druhý preferovaný zdroj informácií.

Internet ako zdroj informácií celkovo mal relatívne nízku využitelnosť (26 %). V podskupine MPH sa umiestnil ako 5. v poradí a v podskupine PRIM ako 7. v poradí. Tento nález zdanlivo korešponduje s udávaným prístupom k Internetu, avšak v diskusii v podskupine PRIM vyplynulo, že v organizácii je niekoľko možností prístupu na Internet, nie však na pracovnom stole jednotlivých respondentov. Takže prístup k Internetu by vyžadoval primárne lepšiu koordináciu a spoluprácu medzi pracoviskami v rámci organizácie.

Internet ako zdroj odborných informácií nie je dostatočne rozpoznaný a v diskusii vo fokusovaných skupinách sa identifikovalo niekoľko bariér. Jednou z nich je už uvedená nedostatočná znalosť anglického jazyka. Špecifickými problémami sú platenie poplatkov za prístup a nízka dôvera k neznámym alebo málo známym zdrojom. Podobné skúsenosti publikovali aj Hamer a Collinson (1999), ktorí poukazujú na narastajúcu dôležitosť In-

ternetu ako zdroja zdravotníckych informácií, skúsenosti však poukazujú na nespoľahlivé pripojenie, pomalý prístup, problémy s identifikáciou zdroja a všeobecné ťažkosti spojené s vyhľadávaním užitočnej informácie v informačne zahlcujucej ponuke (Robinson a Bawden, 1999).

Zaujímavá diskusia vznikla v súvislosti so zručnosťami, ktoré sú potrebné pre efektívne vyhľadávanie a prezeranie Internetu. Konštatovalo sa, že vyhľadávanie je náročné na nové zručnosti a zaberá veľa času. Podľa argumentov PRIM podskupiny musia klinickí pracovníci efektívne využívať svoj voľný čas a sústrediť sa na najdôležitejšie oblasti, v ich konkrétnom prípade na príslušnú klinickú oblasť. Podobnú argumentáciu publikovali aj Cowling a spol. (1999) z Veľkej Británie, ktorí uvádzali elektronické médiá ako najväčšiu prekážku pre výkonných klinikov. Poukazovali na to, že nízka incidencia vyhľadávania informácií je problémom spojeným so správaním a postojmi. Dokumentovali nízky záujem lekárov zúčastniť sa na cieľných školeniach. Takže napriek rozšíreniu technológie a technologickej dostupnosti mnoho lekárov ich využíva limitovane a číta obvykle „jeden alebo dva relevantné články“ (Hammer a Collinson, 1999).

Informácie od farmakologických firiem sa v celkovej skupine označili ako informácia s nízkou preferenciou. Počas diskusie sa ukázalo, že termín „informácie od farmaceutických firiem“ sa chápu ako reklamné a marketingové materiály, ako sú napr. letáčky o liekoch. Iné formy distribuovaných materiálov, ako sú publikácie o klinických štúdiách, alebo firemné sympóziá sa vnímajú ako „vedecké publikácie“, resp. vedecké podujatia, najmä ak sú publikované v „dôveryhodných“ časopisoch, resp. sú organizované v rámci odbornej lekárskej spoločnosti. Je zaujímavé, že tento zdroj informácií mal najnižšiu preferenciu v skupine primárov, pričom primári sú jednou z cieľových skupín farmaceutických firiem.

Možno konštatovať, že respondenti výrazne deklarovali úsilie získať najnovšie informácie, toto úsilie je však značne nesytematické. Elektronické zdroje informácií sa dostatočne nevyužívajú napriek relatívne dobrej technologickej dostupnosti a ich dôležitosť sa podceňuje. Je pomerne nízke uvedomenie si možnosti sofistikovanej marketingovej manipulácie zo strany farmaceutických firiem. Podobnú skúsenosť publikovali aj Hamer a Collinson (1999), ktorí tiež konštatovali, že nedostatok času, zahltenie informáciami a nedostatok zručností na využívanie klasických tlačených a elektronických zdrojov sú faktory, ktoré prispievajú k nesytematickému vyhľadávaniu a prijímaniu informácií. Ak sa tento stav spája s nefektívnymi informačnými systémami, nedostatčnou organizáciou zdrojov a podfinancovanými a nedostupnými knižničnými službami, mnoho praktikov má závažné dôvody, aby považovali „vyhľadávanie informácií“ za neprekonateľnú prekážku.

Preferované typy článkov v odborných časopisoch

Celkovo mali najväčšiu preferenciu 74 % prehľadové články (review), za nimi nasledovali odporúčenia odborných spoločností (68 %) a potom originálne klinické práce (62 %). V oboch podskupinách boli len minimálne rozdiely. Najnižšiu preferenciu mali odporúčenia hlavných odborníkov (26 %), odporúčenia Ministerstva zdravotníctva (24 %) a originálne práce základného výskumu (18 %).

Zaujímavá diskusia sa rozvinula vo vzťahu preferencií odporúčení odborných spoločností, ako sú Slovenská lekárska spoloč-

nosť a Slovenská lekárska komora, v porovnaní s odporúčeniami hlavných špecialistov alebo Ministerstva zdravotníctva. Zistené preferencie odrážali vyššiu dôveru a akceptovateľnosť profesionálnym autoritám ako administratívnym autoritám. Vyššia akceptovateľnosť odporúčení profesionálnych skupín môže podporovať aj to, že tento typ odporúčení vychádza často z najnovších odporúčení z rozvinutých krajín (Spojené štáty americké, krajiny Európskej únie), z medzinárodných a svetových odborných spoločností, a berú do úvahy najvyššiu kvalitu, najnovšiu technológiu a pod. Ministerstvo zdravotníctva a hlavní odborníci musia nevyhnutne prihliadať na lokálne podmienky, vrátane ekonomických a sociálnych podmienok, jestvujúcich finančných, ľudských a materiálnych zdrojov. Tieto limitácie sa vnímajú ako administratívne, ako bariéry vysokej kvality klinickej práce. Na druhej strane však počas diskusie výrazne zaznela požiadavka na vypracovanie oficiálnych záväzných odporúčení, ktoré by malo vypracovať Ministerstvo zdravotníctva, súčasne sa hneď validita týchto odporúčení spochybnila jednoduchým faktom, že ich vypracuje Ministerstvo zdravotníctva.

Originálne články základného výskumu mali najnižšiu preferenciu. Tento nález je v súlade s údajmi publikovanými v zahraničí. Napriek výraznému nárastu poznatkov v oblasti základného výskumu (Williamson a spol., 1999; MacGuire, 1990), vo vzťahu ku klinickej praxi sa prejavuje medzera v ich aplikácii (Greer, 1988). Množstvo týchto výsledkov je čiastkových (Brett, 1987), vzťahy sú pre praktika nepochopiteľné (Kanouse a Jacoby, 1988), a tým limitujú ich význam a použiteľnosť (Bircumshaw, 1990). Na prekonanie tejto bariéry sú potrebné zručnosti v identifikácii, analýze, syntéze a prezentácii dôkazov, ktoré sú často za možnosťami jednotlivých praktických lekárov (Hayes a spol., 1995; Eddy, 1988; Roberts a spol., 1995).

Účast' na konferenciách, ako zdroj informácií

Účast' na konferenciách sa u respondentov považovala za indikátor vysokej profesionálnej informovanosti. Ako argumenty sa uvádzali skutočnosť, že najnovšie poznatky sa prezentujú na konferenciách, kde sú možnosti osobných kontaktov a diskusií. V detailnejšej diskusii sa však ukázalo, že najviac sa oceňujú a navštevujú prednášky typu state-of-the-art, ktoré prednášajú renomovaní experti.

Odpovede respondentov ukázali vysokú účasť na slovenských konferenciách, nasledovala účasť na zahraničných konferenciách a ďalej účasť na podujatiach organizovaných farmaceutickými firmami. Účasť v podskupine PRIM bola vyššia v porovnaní s MPH, čo je čiastočne dané rozdielmi vo veku a funkcii medzi oboma podskupinami. Vzhľadom na limitované finančné zdroje účasť je pravdepodobnejšia u starších, s vyšším funkčným zaraďením a u účastníkov s aktívnou účasťou.

Ďalší problém sa objavil vo vzťahu k termínom „odborné podujatie“ a „sympóziu farmaceutickej firmy“. Sympóziá farmaceutických firiem sú zvyčajnou súčasťou odborných vedeckých podujatí, kde sa usilujú získať časový priestor. V situácii obmedzených finančných zdrojov farmaceutickej firmy sponzorujú odborné podujatia a získavajú podstatnú časť časového priestoru pre svoje prezentácie pod hlavičkou odborných spoločností. V tomto kontexte Horton (2000) v The Lancet kriticky hodnotil Kongres Európskej kardiologickej spoločnosti roku 2000 v Amsterdame a poukázal na alarmujúce stúpanie firemných sympózií zastúpených v odbor-

nom programe, ktorý v tomto roku dosiahol 18 %. Na Slovensku je tento priestor podstatne väčší, napríklad, na konferencia Slovenskej kardiologickej spoločnosti roku 1999, z celkových 49 sekcií bolo 17, t.j. 35 % firemných sympózií. Mnohé práce zaradené medzi „originálne klinické práce“ prezentujú výsledky priamo vzťahnuté a priamo sponzorované individuálnymi farmaceutickými firmami.

V odpovedi na túto otázku bola navyše určitá inkonzistencia medzi deklarovanou účasťou farmaceutických sympózií (50 % v podskupine PRIM) a nízkou preferenciou farmaceutických informácií ako zdroja odbornej informácie. Diskusia vo fokusovaných skupinách poukázala na potrebu vyrovnanie možného vplyvu farmaceutických firiem a získavania najnovších poznatkov v oblasti novín terapie.

Dôveryhodnosť zdroja informácií

Najvyššiu dôveryhodnosť v oboch skupinách napriek rôznym profesiám mala reputácia autora (76 %), ďalej reputácia časopisu (68 %) a odporúčenie experta (38 %). Dôveryhodnosť podľa autora a časopisu bola vyššia v PRIM podskupine, kde reputácia autora dosiahla 91 % oproti 64 % v MPH podskupine, a reputácia časopisu 86 % voči 54 %.

Mnohé publikované práce poukazujú na fakt, že renomovaný odborný časopis nie je vždy zárukou kvality. Proces oponovania prác je ovplyvňovaný menom prezentovaného autora, použitej metódy, predtým publikovanými prácami, výberom citovanej literatúry, tradičnými argumentáciami (Wilkie, 1997). Nezávisle od množstva publikovaných prác sú známe problémy s kvalitou designu štúdií, chybných výpočtov (McDonald a spol., 1996) a dokonca podvodov (Lock, 1988). Navyše sú problémy s oneskoreným publikovaním (Stern a Simes, 1997). Prehľad publikačnej politiky štyroch dominantných amerických časopisov počas 20 rokov ukázal, že výskum urobený v USA má väčšiu šancu, aby bol akceptovaný na publikáciu, za nimi nasledujú anglicky hovoriace krajiny (Day, 1997). Podobne sú predsudky voči publikovaniu negatívnych výsledkov (Estbrook a spol., 1991).

Počas diskusie nebolo vcelku jasné, ako možno definovať, kto je „expert“ alebo „autorita“, alebo ako sa kvantifikuje „reputácia“ časopisu. Navrhované kritériá boli značne neurčité. Vo vzťahu k reputácii časopisu sa väčšinou ako kritérium udával „impact factor“. Podstatne zložitejšie to bolo v prípade odborných autorit. Zhoda panovala vo výroku že „všetci vieme/všeobecne sa vie, kto je uznávanou autoritou v odbore“.

Vysoká dôvera v expertov kontrastuje so skutočnosťou, že hoci konsenzus expertov a mienka expertov majú v mnohých smeroch vysokú cenu, stále zostávajú iba profesionálnou mienkou a nie dôkazom (McDonald, 1996). Experti, ktorí pracujú v určitej oblasti dlhé roky a majú vytvorený ucelený názor; sú signifikantne menej schopní vytvoriť objektívny prehľad literatúry vo svojej oblasti ako „nie-experti“ (Oxman a Guyatt, 1993). Podobne Murrell (1994) ukázal, že expert v určitej klinickej špecializácii je menej schopný urobiť objektívny prehľad ako ten, ktorý nie je expertom a pristupuje k literatúre bez predsudkov. Poukázal na to, že v extrémnych prípadoch „názor experta“ môže jednoducho znamenať neakceptovanie iných názorov a zaoštvávanie za súčasnými poznatkami. Lekári sú častejšie ovplyvnení svojimi skúsenosťami a skúsenosťami svojich najbližších kolegov, ako výsledkami metaanalýz hodnotiacimi neporovnateľne väčšie množstvo prípadov (Harrison, 1998).

Tieto nálezy môžu odrážať systém vzdelávania, vplyv autoritatívneho medicínskeho prostredia, vplyv predchádzajúcej dlhjej izolácie krajiny. Poukazujú však na nedostatok zručností v kritických analytických schopnostiach a stále úzky prístup k informáciám.

Znalosti o medicíne založenej na dôkazoch

Väčšina účastníkov tento termín poznala, 68 % v podskupine PRIM a 54 % v podskupine MPH. Zdrojom informácie boli odborné časopisy alebo prednášky na konferenciách, kde sa tento termín spomínal bez bližšieho vysvetlenia. Žiadny z účastníkov nevyhľadal dodatočné bližšie informácie o EBM. Jeden účastník používal Cochranovu knižnicu ako zdroj informácií. Jeden z podskupiny MPH študoval túto oblasť (tento účastník pracuje pre zahraničnú organizáciu) a jeden účastník zo skupiny PRIM absolvoval kurz v zahraničí.

32 % podskupiny PRIM a 43 % podskupiny MPH tento termín nepoznalo, čo poukazuje na značnú medzeru v znalostiach princípov medicíny založenej na dôkazoch.

Znalosti o kritickom hodnotení dôkazov

Odpovede na túto otázku boli podobné v oboch podskupinách, v priemere 46 % respondentov nepoznalo tento termín. Tento nálež bol v súlade s limitovanými znalosťami o EBM. V diskusii sa ukázalo, že vzťah medzi EBM a kritickým hodnotením dôkazov ako súčasťou EBM nebol jasný. Kritické hodnotenie sa všeobecne považovalo ako spôsob identifikovať slabé stránky a nedostatky publikovanej práce.

Tak ako v prípade EBM, výsledky poukazujú na medzeru vo vedomostiach a zručnostiach. Táto medzera nie je len vo vzťahu kritického hodnotenia ako súčasťou EBM, ale ako malá znalosť kritických analytických zručností a uvažovania vo všeobecnosti. Podobné výsledky prezentovala vo svojej práci Rusnáková (2000), kde potreba zaradiť KAZ do obsahu vzdelávania kvality vyplynula z výsledkov auditu potrieb pre uplatňovanie manažmentu kvality, ako aj z prehodnocovania dostupných modelových obsahov vzdelávania v oblasti manažmentu kvality, kde manažment informácií a kritická analýza sú jeho pravidelnou súčasťou.

Pocitovaná potreba vzdelávania

Štatistické metódy v oboch podskupinách boli na prvom mieste deklarovanej potreby (50 % v podskupine PRIM, 39 % v podskupine MPH). Podľa skúseností SPAM, skutočne u medicínskych a zdravotníckych pracovníkov absentuje znalosť základných štatistických metód. Napriek tomu sa kurzy štatistiky málo žiadajú a navštevujú, takže táto potreba zostáva v pomerne rétorickej polohe.

Obe podskupiny vyjadrili silný záujem pre vzdelávanie v EBM, napriek malej znalosti tohoto termínu. Počas diskusie sa konštatovalo, že termín „medicína založená na dôkazoch“ je oslovujúci, a implikuje vedecké racionálne rozhodovanie. EBM zahrňa dve zložky: externé dôkazy a vlastnú skúsenosť, t.j. zahrňuje vlastnú zodpovednosť na rozhodovanie. Dopad tejto zodpovednosti vo vzťahu k EBM ako oficiálnej doktrine v britskom zdravotníctve diskutoval Harrison (1998) a zdôrazňoval osobnú zodpovednosť, individuálnu potrebu znalostí pri rozhodovaní.

Vyhľadávanie literatúry a informácií v oboch skupinách sa nepocitovalo ako potreba. Na jednej strane sa to zdôvodňovalo limitovaným prístupom k informáciám, na druhej strane sa argumentovalo: „ak niečo potrebujem, tak si to vyhľadám“.

Potreba písania odborných prác nebola vysoká. Písanie prehľadov sa považovalo za veľmi náročné a zodpovedné. Prevažovala mienka, že písanie prehľadových prác je záležitosťou uznávaných expertov, pretože tieto práce vytvárajú a pestujú mienku v určitej profesionálnej oblasti. Tieto postoje odrážali značnú mieru fixovania na autority a dôveru voči prehľadovým prácam.

Vo všeobecnosti diskusia bola charakterizovaná značným skepticizmom: „nemá zmysel niečo písať, nikoho to nezaujíma“. Tento skepticizmus bol umocnený poukazovaním na nedostatok času, nedostatok finančných zdrojov, limitovaný prístup k literatúre a odborným podujatiam a limitovanou znalosťou cudzích jazykov. O EBM sa v diskusii hovorilo ako o príliš náročnej na vedomosti, náročnej na čas, ktorý by sa mal venovať pacientovi alebo študovaniu vybranej literatúry. Je to prístup vhodný len pre expertov, nie pre „radového“ lekára alebo zdravotníckeho pracovníka. Často odporúčaným riešením bolo vytvorenie štandard, odporúčení expertmi a záväznými nariadeniami zavádzanými do praxe. Tieto postoje na jednej strane môžu poukazovať na perzistenciu paternalistického prístupu, slabý pocit individuálnej zodpovednosti za ďalšie vzdelávanie a dôveru k expertom. Na druhej strane to však môže súčasne odrážať potrebu určitej stability v značne meniacom sa legislatívnom prostredí.

Výčkávací postoj, spoliehanie sa na rozhodnutia autorít, má však širší dopad. Hlavačka a spol. (2001) analyzovali vo svojej práci vplyv strategickú odozvu nemocníc počas transformačného procesu v zdravotníctve. Poukázali na to, že 13 % nemocníc na Slovensku sa stále spolieha na skúsenosti získané v minulosti a má pasívny, výčkávací postoj. Nemocnice, ktorých manažment mal tento postoj, mali najslabší výkon vo všetkých sledovaných výkonových parametroch. Podobné výsledky získali Šimo a Hlavačka (2001), ktorí analyzovali vplyv iného strategického modelu na výkonnosť slovenských nemocníc. Postoj k zmenám publikovali Wagner a spol. (2001): hoci vo všeobecnosti prevažoval pozitívny postoj k prijímaniu zmien, na druhej strane neboli zrejme chápanie a akceptácia súčasných zmien, vrátane spôsobu ich manažovania.

Záver

Nálezy tejto štúdie poukázali na skutočnú medzeru vo vedomostiach o EBM prístupe, ako v kritických analytických zručnostiach všeobecne, tak aj vo vzťahu k EBM. Tieto nálezy ukazujú potrebu zvýšiť uvedomenie si potreby najnovších informácií, vrátane potreby získať zručnosti v efektívnom a systematickom vyhľadávaní informácií. S tým súvisí manažment prístupu k informáciám, na strategickú aj operačnú úroveň. Značný priestor je v potenciálnom využití elektronických informácií, a potreba získať príslušné zručnosti. Výsledky identifikovali tendenciu spoliehať sa na informácie sprostredkované expertmi a malú potrebu individuálnych zručností pre kritické hodnotenie. Toto je dôležité pre budúci dôraz na individuálne vzdelávanie a individuálne sebahodnotenie, komplementárne k organizovanému systému kontinuálneho postgraduálneho vzdelávania. Táto štúdia bola pilotnou štúdiou. Podobné výsledky sa dosiahli v štúdiu, ktorá sa vykonala v rámci projektu PHARE: „Program pre vzdelávanie vyšších a stredných riadiacich pracovníkov v oblasti manažmentu“ a analyzovala odpovede 150 riadiacich pracovníkov zdravotníckych organizácií z celého Slovenska (Boulton a Bachárová, 2000).

Možno uzavrieť, že medicína založená na dôkazoch a kritické analytické zručnosti nie sú v súčasnosti iba možnosťou voľby, ale

skutočnou potrebou pre profesionálnu činnosť. Táto potreba je zdôraznená rýchlymi zmenami v rámci komplexných politických, ekonomických a sociálnych zmien. Táto štúdia odhalila medzeru v znalostiach EBM na jednej strane a na druhej strane ukázala požiadavky a potenciálny priestor na vzdelávacie aktivity. Toto sa prejavilo v pozitívnom prístupe vzdelávacích organizácií SPAM a HMS a pozitívnej odozve účastníkov školení napriek demonštrovanému skepticizmu. Potreba vzdelávania poukazuje na potrebu formálnych vedomostí, ale zavedenie EBM princípov bude vyžadovať širšiu zmenu kultúry zdravotníckych organizácií a správania, vrátane zmien systému pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania.

Literatúra

Bachárová L.: Basic estimation of needs for training in evidence-based medicine in Slovakia. MBA dissertation. Business School University of Leeds, Leeds 2000.

Boulton G., Bachárová L.: Program pre vzdelávanie vyšších a stredných riadiacich pracovníkov v oblasti manažmentu. Záverečné hodnotenie Projektu PHARE. Súhrny záverečnej konferencie, Senec 2000.

Bircumshaw D.: The utilisation of research findings in clinical practice. J. Adv. Nursing 15, 1990, s. 1272–1280.

Brett J.L.: Use of nursing practice research findings. Nursing Res., 36, 1987, s. 344–349.

Cowling A., Newman K., Leigh S.: Developing a competency framework to support training in evidence-based healthcare. Internat. J. Health Care Quality Assurance, 12, 1999, s. 149–159.

Day M.: The price of prejudice. New Scientist, 156, 1997, s. 22–23.

Eddy D.: The quality of medical evidence. Health Affairs. Spring, 1988, s. 20–32.

Estbrook P.A., Berlin J.A., Gopalan R., Matthews D.R.: Publication bias in clinical research. Lancet, 337, 1991, s. 867–872.

Greenhalgh I.: How to read a paper: The basics of evidence based medicine. London, Brit. Med. J. Publishing Group 1999.

Greer A.L.: The state of the art versus the state of the science. Internat. J. Technology Ass. Health Care, 4, 1988, s. 2–26.

Hamer S., Collinson G.: Achieving evidence-based practice. Edinburg, Bailliere Tindall 1999.

Harrison S.: The politics of evidence-based medicine in the UK. Policy and Politics, 26, 1998, s. 15–31.

Haynes R.B., Hayward R.S.A., Lomas J.: Bridges between health care research evidence and clinical practice. J. Amer. Med. Inform. Ass., 2, 1995, s. 342–350.

Hlavačka S., Bachárová L., Rusnáková V., Wagner R.: Výkon nemocníc na Slovensku vo vzťahu k uplatňovaným generickým stratégiám podľa Portera. Bratisl. lek. Listy, 102, 2001, č. 2, s. 106–114.

Kanouse D.E., Jacoby I.: When does information change practitioners' behaviour? Internat. J. Technology Ass. Health Care, 4, 1988, s. 27–33.

Lekárska fakulta Univerzity Komenského: Ročenka LFUK, školský rok 1999/2000. Bratislava, LFUK 1999.

Lock S.: Fraud in medicine. Brit. Med. J., 296, 1988, s. 376–377.

- MacGuire J.:** Putting nursing research into practice. *J. Adv. Nursing*, 15, 1990, s. 614—620.
- McDonald C.J.:** Medical heuristics: the silent adjudicators of clinical practice. *Ann. Internal Med.*, 124, 1996, s. 56—62.
- McDonald S., Lefebvre C., Clarke M.:** Identifying reports of controlled trials in the BMJ and The Lancet. *Brit. Med. J.*, 313, 1996, s. 1116—1117.
- Mulrow C.:** Rationale for systematic reviews. *Brit. Med. J.*, 309, 1994, s. 597—599.
- Oxman A.D., Guyatt G.H.:** The science of reviewing research. *Ann. NY Acad. Sci.*, 1993, 703, s. 125—131.
- Roberts J., While A., Fitzpatrick J.:** Information-seeking strategies and data utilisation: theory and practice. *Internat. J. Nursing Studies*, 32, 1995, s. 601—611.
- Robinson L., Bawden D.:** Internet: the way forward. *Managing Information*, 2, 1995, s. 20—22.
- Robson C.:** A real world research. Oxford, Blackwell Publishers 1999.
- Rusnáková V.:** Building capacities for training in quality improvement in the Slovak health service. MBA dissertation. Business School University of Leeds, Leeds 2000.
- Sackett D.L., Rosenberg W.M.C., Gray J.A.M., Haynes R.B., Richardson W.S.:** Evidence based medicine: what is and what it isn't. *Brit. Med. J.*, 312, 1996, s. 71—72.
- Sackett D.L., Richardson W.S., Rosenberg W.M.C., Haynes R.B.:** Evidence based medicine. How to practice and teach EBM. Edinburgh, Churchill Livingstone 1998.
- Stern J.M., Simes R.J.:** Publication bias: evidence of delayed publication in a cohort study of clinical research projects. *Brit. Med. J.*, 315, 1997, s. 640—645.
- Šimo J., Hlavačka S.:** Strategy-making capability and performance of Slovak acute hospitals. *Bratisl. lek. Listy*, 102, 2001, č. 2, s. 99—105.
- Tematický plán 1999/2000.** Slovenská postgraduálna akadémia medicíny. Bratislava, SPAM 1999.
- Tematický plán 1999/2000.** Škola verejného zdravotníctva SPAM. Bratislava, SPAM ŠVZ 1999.
- Wágner R., Hlavačka S., Mazanec V., Bachárová L.:** Change climate in the University hospital. *Bratisl. lek. Listy*, 102, 2001, č. 1, s. 32—38.
- Wilkie T.:** Sources in science: who can we trust? *Lancet*, 347, 1997, s. 1308—1311.
- Williamson J.W., German P.S., Weiss R., Skinner E.A., Bowes F.:** Health science information management and continuing education of physicians. *Ann. Internal Med.*, 110, 1989, s. 151—160.

Received February 18, 2001.

Accepted March 20, 2001.

Abstrakt

Bachárová L., Hlavačka S., Rusnáková V.:

Základný odhad potrieb vzdelávania v oblasti medicíny založenej na dôkazoch na Slovensku
Bratisl. lek. Listy, 102, 2001, č. 4, s. 218—225

Pozadie problému: Reforma zdravotníctva na Slovensku si vyžaduje zvýšenie zodpovednosti za strategické rozhodnutia a ich kontrolu, ako aj potrebu zhodnotiť medzinárodné skúsenosti a vedomosti v špecifickom národnom sociálnom a profesionálnom kontexte. Medicína založená na dôkazoch poskytuje vysokoorganizovanú a dostupnú databázu medzinárodných vedomostí v oblasti zdravia a zdravotníckej starostlivosti, vhodnú pre kvalifikované rozhodovanie na makroúrovniach aj mikroúrovniach.

Cieľ: Cieľom tejto pilotnej štúdie bolo zhodnotenie vzdelávania, tréningu a ďalších predpokladov pre rozhodovanie s použitím princípov medicíny založenej na dôkazoch a zdravotníctva založeného na dôkazoch.

Metódy: Táto štúdia bola primárne kvalitatívna, založená na triangulárnom prístupe, ktorý zahŕňoval: 1. analýzu situácie v pregraduálnom a postgraduálnom vzdelávaní na Slovensku v oblasti EBM, 2. analýzu dotazníkov získaných vo vzorke 50 lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov s univerzitným vzdelaním, ktorí sa zúčastnili na postgraduálnom školení, 3. diskusie vo fokusovaných skupinách.

Výsledky: Výsledky a analýza poukázali na medzeru vo vedomostiach a skúsenostiach v oblasti EBM, najmä vo vyhľadávaní dôkazov, využití informačnej technológie, používania kritického hodnotenia validity a kvality dôkazov a v znalosti anglického jazyka. Na druhej strane zistili vysoký prístup k informáciám vrátane prístupu na Internet, narastajúce uvedomenie si potreby najnovších informácií, potreby vzdelávania a potenciálnych možností pre vzdelávanie.

Záver: Efektívna implementácia EBM prístupu si bude vyžadovať zmeny v širšom politickom, kultúrnom a behaviorálnom kontexte, vrátane pregraduálneho a postgraduálneho systému medicínskeho a manažérskeho vzdelávania, zmien v postojoch zdravotníckych pracovníkov a manažérov, so zdôraznením potreby zručností a zvýšenia vedomostí v manažmente systémov na národnej úrovni. (*Lit. 35.*)

Kľúčové slová: medicína založená na dôkazoch, kritické hodnotenie, vzdelávanie, manažment informácií, reforma zdravotníctva.