

by brať do úvahy preferencie pacienta a zvažovať aj náklady. Vieme, že medicína založená na dôkazoch posilňuje vedeckú základňu medicíny, umožňuje náležite zdôrazniť kľúčové informácie a podporiť klinické rozhodovanie. A samozrejme, medicína založená na dôkazoch poskytuje informácie pre usmernenia, ktoré sa v našej praxi odporúčajú.

Medicína založená na dôkazoch ale má aj nevýhody. Niekedy sú dôkazy neúplné. Alebo môžu pochádzať z výskumu, ktorý sa uskutočňoval v špecifických podmienkach, ktoré nemusia byť automaticky prenosné do všeobecnej praktickej medicíny alebo primárnej starostlivosti. Niekedy dôkazy nie sú také spoľahlivé, ako by sme potrebovali. Takže musíme byť opatrní s dôkazmi, ktoré použijeme na vypracovanie usmernení. Usmernenia by nám predovšetkým mali pomôcť znížiť ujmu, utrpenie pacienta.

Niekedy môže byť vo všeobecnej praktickej medicíne a primárnej starostlivosti problém s príliš veľkým počtom usmernení. Môže hroziť naozaj niekedy až preťaženie usmerneniami. Máme usmernenia, ktoré existujú pre celú škálu klinických problémov, ktorým čelíme v každodennej praxi. A každý deň po celom svete vznikajú nové usmernenia. Našťastie existujú skvelé zdroje, napríklad NHS Evidence (<https://www.evidence.nhs.uk/>) a iniciatíva NICE - National Institute for Health and Care Excellence (<https://www.nice.org.uk/>) v Spojenom kráľovstve.

Dôveryhodnosť usmernení je tiež ohrozená. Správa Inštitútu medicíny USA (IOM) z roku 2009 hovorí o konflikte záujmov pri vypracúvaní usmernení. A najmä o nevhodnom vplyve obchodných záujmov farmaceutického priemyslu na klinické usmernenia v USA. Konflikt záujmov je veľmi dôležitý a Inštitút medicíny USA v roku 2012 vypracoval vlastné normy pre vypracúvanie dôveryhodných usmernení pre klinickú prax, ktoré majú za cieľ stanoviť, do akej miery je vplyv rôznych obchodných záujmov vhodný. Usmernenia tak ako celý zdravotný systém musia byť založené na potrebách pacientov.

Musíme mať istotu, že používané usmernenia spĺňajú najvyššie štandardy. Našťastie máme viacero opatrení, ktoré nám pomôžu určiť kvalitu usmernení, skvelú metodiku a kritické posúdenie v rámci medzinárodných opatrení kvality usmernení, ktoré sa používajú. Myslím, že naše usmernenia musia spĺňať najmä tieto tri pravidlá: Musia byť dostupné lekárom a pacientom(1), musia byť zrozumiteľné pre nás aj našich pacientov(2) a to, čo navrhujú, musí byť cenovo prijateľné(3). A potom sa musíme aj stále uistiť, že nespôsobujú pacientom

žiadnu ujmu.

Povinné dodržiavanie usmernení je tiež zaujímavá myšlienka. Myslím si, že povinné dodržiavanie môže dokonca ohroziť profesionálnu nezávislosť. Viem, že mnohí politici zbožňujú usmernenia a radi by ich zmenili na pravidlá, aby mohli riadiť správanie odborníkov. Ale usmernenia nie sú pravidlá, sú to usmernenia. Majú nás usmerňovať pri klinickom rozhodovaní pri práci s pacientmi. A nemajú byť súborom pravidiel.

Usmernenia sú však len také dobré ako dôkazy, na ktorých sa zakladajú. Bývalý prezident Wonca Richard Roberts z USA pripomenul, že „ak chceme prax založenú na dôkazoch, potrebujeme dôkazy založené na praxi“.

To znamená, že usmernenia pre primárnu prax musia byť založené na dôkazoch z výskumov, ktoré prebiehali v primárnej starostlivosti a všeobecnej praktickej medicíne. Profesorka Trish Greenhalgh učí všeobecnú prax na Oxfordskej univerzite a nedávno uviedla, že „medicína založená na dôkazoch sa zakladá na uvažovaní od populácie k jednotlivcovi“. Ale väčšina pacientov v primárnej starostlivosti nie celkom zapadá do takýchto dôkazov. Medicína založená na dôkazoch pracuje s víziou logiky a istoty, ale život nie je vždy taký.

Tiež sa mi páči výskum profesorky Barbary Starfield z Johns Hopkins University v USA. Barbara viedla základný výskum, ktorý preukázal, že krajiny, ktoré majú najsilnejšie systémy primárnej starostlivosti môžu očakávať lepšie výsledky. T.j. vyššiu kvalitu pri nižších nákladoch na zdravotnú starostlivosť, lepší prístup k starostlivosti a menšie nerovnosti v poskytovaní starostlivosti obyvateľom. Ale Barbara si tiež kladla otázku, ako zostaviť výskum v primárnej starostlivosti, aby sme riešili problém starostlivosti o ľudí s komorbiditami, pretože mnohé usmernenia, ktoré majú slúžiť v primárnej starostlivosti, sa týkajú jednotlivých chorôb. Ale mnohí pacienti trpia viacerými chorobami. Neexistujú zatiaľ usmernenia, ktoré by nám pomohli starať sa o ľudí s viacerými komorbiditami.

Takže ako sa rozhodneme, či je usmernenie pre klinickú prax vhodné v našej praxi? Ja sa zvyčajne pozriem na usmernenie a pýtam sa: Je relevantné pre mojich pacientov? Je jasne napísané? Je ľahko uplatniteľné? Je napísané alebo odporúčané niekým, koho rešpektujem? Je aktuálne a dobre načasované? Sústreď sa na výsledky, ktoré sú dôležité pre pacientov a nie na výsledky, ktoré sú dôležité pre lekárov či farmaceutický priemysel?

Než použijem usmernenie, musím si byť istý, že berie do úvahy všetky relevantné výhody a

nevýhody, že explicitne opisuje dôkazy slúžiace na vypracovanie usmernenia, prešlo externou revíziou, uvádza okolnosti, za ktorých sa má použiť a opisuje silu alebo flexibilitu odporúčaní.

Samuel Gray, bývalý hlavný odborník na hodnotenie vedomostí v National Health Service v Spojenom kráľovstve, mi raz povedal: „V 19. storočí sme potrebovali čistú pitnú vodu. V 21. storočí potrebujeme čisté informácie.“ A také majú byť aj informácie, z ktorých sa zostavujú klinické usmernenia.

V dnešných časoch veľkých zmien naša práca všeobecných praktických lekárov v primárnej starostlivosti pokračuje ďalej. Primárna starostlivosť musí zostať v centre poskytovania zdravotnej starostlivosti vo všetkých krajinách. Ale musíme dostať podporu na prácu s pacientmi a dosiahnutie čo najlepších výsledkov, a to v podobe adekvátne vypracovaných usmernení zameraných na potreby pacientov v primárnej starostlivosti. Akákoľvek zmena vo všeobecnej praktickej medicíne si vyžaduje starostlivý a obozretný prístup.

Takže vás podporujem v práci, ktorú odvádzate, aby usmernenia, na ktorých pracujete, boli starostlivé a obozretné. Želám vám veľa šťastia, dúfam, že dnešné stretnutie bude skvelé a teším sa, že spolu s kolegami navštívim Bratislavu a zistím, ako pokračuje vaša práca. Prajem vám všetko dobré.



www.globalfamilydoctor.com