

Klinika Otolaryngologii, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie¹
Department of Otolaryngology, Military Institute of Medicine,
Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Akademii Medycznej w Warszawie²
Department of Orthopedic and Rehabilitation, Medical University of Warsaw,
Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie³
Department of Internal Diseases and Cardiology, Military Institute of Medicine,

KAROLINA DŻAMAN¹, PAWEŁ KOŁODZIEJSKI², JAN RATAJCZAK¹,
DARIUSZ MICHAŁKIEWICZ³, DARIUSZ JURKIEWICZ¹

Analysis of factors impacting on doctor's clinical decisions

Analiza czynników wpływających na decyzje kliniczne lekarza

Praca lekarza w Polsce sprowadza się do podejmowaniu dużej ilości decyzji w ograniczonym czasie i przy ograniczonych, wciąż zbyt małych, zasobach budżetowych. Wybór odpowiedniej procedury przez terapeutę opiera się na wiadomościach nabytych w czasie studiów, szkoleń podyplomowych, doświadczeniu i etycznie – moralnych normach. Chcąc dokonać właściwego wyboru metody leczenia należy uwzględnić i zintegrować ze sobą trzy elementy: doświadczenie kliniczne, normy i wartości społeczne oraz wiarygodność i aktualność informacji medycznych. Praktyka medyczna, w której decyzje oparte są na powyższych trzech elementach określana jest jako „evidence based medicine” (EBM)[4].

Zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza [6,8], lekarz ma obowiązek wykonywać swój zawód:

1. Zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej
2. Zgodnie z dostępnymi mu metodami

Aktualizacja wiedzy lekarskiej odbywać się może poprzez różne formy. Wśród nich wymienić należy branie udziału w konferencjach lub wygłaszanie własnych prezentacji, czy seminariów, prowadzenie badań naukowych, stosowanie wytycznych. Doksztalcanie oparte może być także na korzystaniu z artykułów opublikowanych w czasopiśmie fachowych, doniesień znalezionych w internecie czy materiałów na temat leków otrzymanych od firm farmaceutycznych. Wybór źródła wiedzy warunkowany jest często jego dostępnością – np. dostępem do internetu, umiejętnością jego wykorzystania, znajomością zasad selekcji wiarygodnych informacji (zasady EBM), mentalnością lekarza, a także jego wewnętrzną potrzebą aktualizacji wiedzy. Wszystkie te czynniki przekładają się następnie na jakość decyzji podejmowanych w procesie świadczenia usług zdrowotnych. Dlatego też celem pracy była analiza czynników warunkujących decyzje terapeutyczne lekarza, określenie źródeł wiedzy, jakimi posługują się lekarze w Polsce oraz ocena wpływu czynników tj. miejsce zamieszkania oraz czynników demograficznych na podejmowane decyzje kliniczne.

METODA

Narzędzie badawcze stanowiła anonimowa ankieta złożona z pytań o dwojakim charakterze - otwartym i zamkniętym. Badania ankietowe przeprowadzone zostały we współpracy z Akademią Kształcenia Ustawicznego „LANCET” (AKU LANCET), zajmującą się doskonaleniem zawodowym lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej. Badania ankietowe przeprowadzano w trakcie organizowanych przez Akademię konferencji szkoleniowych. Podczas opracowania statystycznego wyników posłużono się programem Statistica wersja 5,0 firmy StatSoft.

MATERIAŁ

Respondentami zaproszonymi do udziału w badaniach byli uczestnicy konferencji naukowych organizowanych przez AKU Lancet na terenie całej Polski w 2003 i 2004 roku. Zbadano 1427 lekarzy, wśród których 1034 osoby (72,4%) stanowiły kobiety, a pozostałe 393 osób (27,6%) mężczyźni. 81,9% badanych posiadało tytuł specjalisty, z czego połowa specjalizację z medycyny rodzinnej. Lekarze zostali podzieleni na 5 grup wiekowych

- do 30 rż – 140 os (9,8%)
- 31-40 rż – 421 os (29,5%)
- 41-50 rż – 532 os (37,3%)
- 51-60 rż – 261 os (18,3%)
- powyżej 60 rż – 73 os (5,1%)

WYNIKI

1. Źródła wiedzy zawodowej, z których korzystają lekarze podejmując decyzje terapeutyczne:
 - Czasopisma medyczne - 94,9% respondentów (podobnie często kobiety i mężczyźni)
 - Wytyczne i rekomendacje - 69,2% (73,1% kobiet; 58,7% mężczyzn)
 - Materiały informacyjne od firm farmaceutycznych - 57,7% (59% kobiet; 54,2% mężczyzn)
 - Podręczniki akademickie - 48,6% (podobnie często kobiety i mężczyźni)
 - Internet (EBM)- 24,5% (21,9% kobiet; 31,3% mężczyzn)
 - CD ROM - 6,7% z (5,7% kobiet; 9,4% mężczyzn)
2. Ilość osób korzystających z internetu (EBM) w zależności od miejsca zamieszkania przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Osoby korzystające z internetu w poszczególnych miastach

MIASTO	% osób	MIASTO	% osób	MIASTO	% osób
• Kraków	44,0%	• Opole	26,0%	• Kielce	19,15%
• Gdańsk	37,83%	• Białystok	25,58%	• Lublin	19,0%
• Szczecin	35,82%	• Łódź	24,68%	• Wrocław	18,82%
• Poznań	28,82%	• Zielona Góra	23,66%	• Katowice	17,43%
• Warszawa	28,0%	• Rzeszów	20,34%	• Radom	2,85%

Ilość osób korzystających z internetu (EBM) w zależności od grupy wiekowej przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Korzystanie z internetu w poszczególnych grupach wiekowych.

Wiek	Grupa wiekowa	Liczba osób korzystających z internetu	%
• do 30 rż	I	47	(33,57%)
• 31-40 rż	II	116	(27,55%)
• 41-50 rż	III	116	(21,80%)
• 51-60 rż	IV	65	(24,90%)
• powyżej 60 rż	V	6	(8,23%)

Ilość osób korzystających z internetu w zależności od płci przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Korzystanie z internetu w poszczególnych grupach wiekowych zależnie od płci.

Wiek	Grupa wiekowa	Płeć	Liczba osób korzystających z internetu	%
• do 30 rż	I	K	31	32,3%
		M	16	36,4%
• 31-40 rż	II	K	81	22,4%
		M	35	33,3%
• 41-50 rż	III	K	75	18,7%
		M	41	31,3%
• 51-60 rż	IV	K	36	20,7%
		M	29	33,3%
• > 60 rż	V	K	4	8,5%
		M	2	7,7%

OMÓWIENIE

Wykonywanie zawodu lekarza wiąże się ze spełnieniem określonych standardów opieki zdrowotnej ustalonych na mocy ustawy. Stanowią one minimum, jakie wymagane jest w trakcie wykonywania tego zawodu i wyznaczają najniższy prawnie akceptowany poziom działań lekarskich [1]. Badania ankietowe przedstawione w pracy wykazały, że najczęstszymi uczestnikami konferencji szkoleniowych są lekarze po 40 rż, posiadający już specjalizację i jak można przypuszczać lepiej prosperujący finansowo od młodszych kolegów.

Niekiedy zasoby pieniężne determinują też dostępność do internetu i najbardziej aktualnej wiedzy zawodowej. Według badań przeprowadzonych przez Medical Data Management [9] w 2002 r. na losowo wybranej grupie 820 lekarzy w Polsce, jedynie 26% lekarzy regularnie korzysta z internetu (kilka razy w tygodniu), 56% lekarzy korzysta czasami – nieregularnie z internetu. Podobne wyniki uzyskano w przedstawionym badaniu. Wykorzystanie internetu wiąże się z wiekiem respondenta, co zgodne jest także z poglądem, że osoby starsze częściej bazują na własnym doświadczeniu klinicznym niż na najnowszych doniesieniach naukowych. Lekarze płci męskiej częściej posługują się bazami internetowymi w poszerzaniu wiedzy zawodowej od kobiet, jednakże zależność ta jest różna w poszczególnych grupach wiekowych. Zaskakującym odkryciem natomiast wydaje się brak zależności między wielkością miejscowości, z jakiej pochodzi respondent a korzystaniem z internetu.

Ocena wiarygodności artykułów i przedstawionych w nich badań często okazuje się zbyt czasochłonnym zajęciem. Dlatego też istnieją inne możliwości upraszczające korzystanie z najnowszych doniesień. Wśród nich główną rolę odgrywają czasopisma medyczne i bazy danych, które publikują jedynie opisy badań spełniających kryteria EBM. Pozwala to na skrócenie procesu decyzyjnego o czas potrzebny na analizę wiarygodności artykułu. Metodą ułatwiającą wdrażanie zasad EBM[3,4,7] jest posługiwanie się w praktyce lekarskiej wytycznymi i standardami postępowania, opracowanymi przez zespół specjalistów, w oparciu o najnowsze doniesienia medyczne. Ze standardów częściej w naszym badaniu korzystały kobiety. Czasopisma medyczne okazały się w przeprowadzonej ankiecie głównym źródłem wiedzy zawodowej lekarzy. Badanie wskazało również pozytywną tendencję odchodzenia od podręczników, które nie podlegają stałej aktualizacji.

Istnieje wiele argumentów przemawiających za tym, że jakość świadczeń zdrowotnych będzie znacznie większa wówczas, gdy bazę dla dalszych decyzji w opiece zdrowotnej będą stanowiły potwierdzone, aktualne i wiarygodne doniesienia.

WNIOSKI

1. Najbardziej powszechnym źródłem wiedzy medycznej przy podejmowaniu decyzji klinicznych są czasopisma medyczne (korzysta z nich ponad 90% lekarzy) oraz wytyczne (60 – 70%). Co czwarta osoba poszerza swoją wiedzę w oparciu o internet (EBM).
2. Wykorzystanie podręczników wykazuje tendencję spadkową do 60 rż, natomiast rośnie udział wpływów na decyzje kliniczne informacji pozyskanych z materiałów firm farmaceutycznych (wykorzystuje je blisko 38% osób z najmłodszej grupy i 77% w grupie najstarszej).

3. Mężczyźni poszerzając swoją wiedzę dużo częściej korzystają z internetu i CD-ROM-u, natomiast kobiety częściej posługują się wytycznymi i rekomendacjami. Pozostałe źródła wiedzy są jednakowo często wykorzystywane przez płęć żeńską i męską.
4. Wybór internetu, jako formy pomocy w podejmowaniu decyzji zależy zarówno od płci, wieku, jak i miejsca zamieszkania, jednakże nie ma to związku z wielkością miasta (mierzoną liczbą mieszkańców).

BIBLIOGRAFIA

1. Boratyńska M, Konieczniak P, „Standardy wykonywania zawodu lekarza”, w Kubik L: Prawo Medyczne, Wrocław 2003, s.41-84
2. Demeris G, Eysenbach G, Disease management and the Internet, Journal of Medical Internet Research, JAMA 2002, Vol. 4, s.2691-700
3. Gabbay M. Medycyna oparta na potwierdzonych danych. *Lekarz Rodzinny* 1997;4-5(8-9):52-58.
4. Jaeschke R. i wsp., Evidence based medicine (EBM), czyli praktyka medyczna oparta na wiarygodnych i aktualnych publikacjach (POWAP), *Medycyna Praktyczna*, nr 1/1998, s.148.
5. Kasper J. i wsp., Developing shared decision-making programs to improve the quality of health care. *Quality Review Bulletin* 1992;18:182-90
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia „W sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów” z dnia 2004-10-06, opublikowane w Dz.U.04.231.2326.
7. Sackett D.L. i wsp., Evidence based medicine: what it is and what it isn't, *BMJ*, 1996, nr 312, s.71-72
8. Ustawa o zawodzie lekarza z 5 grudnia 1996r. (Dz. U. Nr 28 z 1997 r., poz. 152)
9. <http://www.mdmpoland.pl>

STRESZCZENIE

Wprowadzenie: Obowiązek świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą i dostępnymi metodami, zobowiązuje lekarza do ciągłego doskonalenia własnych umiejętności. Zadanie to może być realizowane jednak poprzez różne sposoby poszerzania wiedzy, która następnie przekłada się na decyzje podejmowane przez klinicystę trakcie leczenia.

Cel: Analiza czynników warunkujących decyzje terapeutyczne lekarza, określenie najczęściej wykorzystywanych przez lekarzy źródeł wiedzy zawodowej

Materiał i metoda: Badanie ankietowe obejmujące 1427 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, uczestników konferencji szkoleniowych organizowanych przez Akademię Kształcenia Ustawicznego „Lancet” na terenie całej Polski

Wyniki: Najpowszechniejszym źródłem wiedzy medycznej przy podejmowaniu decyzji klinicznych są czasopisma oraz wytyczne postępowania. Jedynie co czwarta osoba dokonuje wyborów terapeutycznych w oparciu o najaktualniejsze doniesienia uzyskane drogą internetu (EBM). Kobiety i osoby starsze rzadziej posługują się internetem, mężczyźni natomiast rzadziej stosują się do wytycznych i standardów przy wyborze procedur medycznych.

Wnioski: Wykorzystanie poszczególnych źródeł wiedzy zawodowej w procesie podejmowania decyzji klinicznych, wpływających na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, determinowane jest przez wiele czynników, tj. wiek, płęć i miejsce zamieszkania lekarza.

SUMMARY

Obligation of health care services –in accordance with current knowledge and available methods obliges a doctor to regularly improve and advance his skills. The obligation might be fulfilled using different ways of getting the knowledge, which is then exchanged to decisions made during health care processes.

Aim: Analysis of factors creating doctor's therapeutic decisions, evaluation of the most often used sources of professional knowledge.

Methods and material: Analysis basing on 1427 POZ doctors, who participated in lecturing conferences organized by the Educating Academy „Lancet” in Poland.

Results: Most common source of professional medical knowledge using in a decision making process are professional magazines and procedures' standards and outlines. Only one per four individuals used to make therapeutic decisions basing on the most actual information delivered through Internet (EBM). Women and older individuals use Internet rarely, but men during selection of medical procedures rarely base on procedures' standards and outlines.

Conclusions: Usage of specific professional knowledge sources in a clinical decision making process, which impacts on quality of health services is determined by several factors: age, sex, place of living.