

Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны зарчмыг тууштай нэвтрүүлэх асуудалд

Оргил Б.

“АЧ” Анагаах ухааны их сургууль

Abstract

To introduce the principles of evidence-based medicine

Orgil B.

“Ach” Medical University

Since 1990s years Evidence-Based Medicine (EBM) was very important in the world, especially in developed countries, as well as, in UK, USA and others. The emergence of evidence-based practice has to be one of the success stories of the 1990s. In the space of more twenty years the movement has had a significant impact on health care and health policy. Especially, in the UK there are centres, amongst others, for evidence-based medicine, evidence-based child services and mental health services. The depth of influence within UK evidence-based medicine has been paralleled by a breadth of expansion internationally. The movement has rapidly become a global phenomenon transcending national boundaries. An international network to support the development of EBM has developed swiftly in the form of the Cochrane Collaboration, which now has centres in the UK and continental Europe, North and South America, Africa, Asia and Australia.

Over the last few years evidence-based medicine's approaches have been developed in most health fields, including evidence-based therapy, surgery, gynecology, pediatry, dentistry, nursing, public health, physiotherapy and mental health. Progress has not stopped there: uniquely it would appear that an approach originating in medicine is being advocated and adopted in more distant fields of professional activity, including social work, probation, education and human resource management.

The development of EBM was thus based on three principles: 1) Doctors must be taught how interpret and use research findings. 2) Doctors must be helped to use research to inform practice throughout their careers. 3) Research findings must be disseminated to doctors in more efficient ways.

Evidence-based practice (EBP) is seen as consisting of five explicit steps:

1. First, the clinician, faced with a patient or group of patients, constructs a specific question concerning their care. This could relate to the diagnosis of the problem, the prognosis or likely outcome of the problem, the most effective treatments and their possible side-effects, or the best method of delivering services to meet patients' needs.
2. The second stage consists of finding, as efficiently as possible, the best evidence to answer the clinical question.
3. Third, the clinician evaluates the evidence for its validity and usefulness.
4. Fourth, the results are applied to the specific patient or group of patients.
5. Finally, the outcome of the intervention is evaluated.

The aim of EBM is to bring into clinical practice and the fourth stage of the process involves applying the research findings to the care and management of individual patients. The application of clinical research to the care of individual patients presents a core challenge for EBP. The process of evaluation is central to evidence-based medicine. Clinicians using EBM are encouraged to evaluate continually their own performance in relation to their use of EBM and are encouraged to evaluate the validity and importance of clinically relevant research.

But introducing evidence-based medicine's principles has been needed to very long time in the Mongolian health sector. Especially, we have been needed in a special policy for developing EBM. Also we have need to knowledge and detailed informations about EBM and it's principles. Because, in our country should be stimulate this activity.

Key Words: Evidence-based medicine, Principles of evidence-based medicine, Evidence-based practice, using evidence-based medicine

Pp. 138-146, Tables 2, Scheme 1, References 30.

Миний бие одоогоос хэдэн жилийн өмнө “Монголын анагаах ухаан” сэтгүүлд нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны зарчмуудыг эмнэлзүйн практикт хэрхэн баримтлах талаар нэгэн өгүүлэл (6) нийтлүүлж байсан билээ. Түүнээс хойш даруй 6 жил өнгөрчээ. Мэдээж, даяаршлын үр нөлөөгөөр манай улсын эрүүл мэндийн салбарт олон шинэ үзэл санаа, оношлогоо-эмчилгээний дэвшилтэт аргууд амжилттай нэвтэрч, тодорхой үр дүнгээ өгсөөр байна. Гэхдээ, эмнэлзүйн практикт нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны зарчмыг нэвтрүүлж, тууштай баримтлах асуудал учир дутагдалтай байсаар байна. Иймд уг асуудлыг дахин хөндөхийг зорьсон ба түрүүн дэвшүүлж байсан зарим санаа бодлоо өөрийн эрхгүй давтан өгүүлэхэд хүрснийг минь эрхэм уншигч Та болгооно уу.

XXI зуун гарснаас хойших хорь шахам жилийн байдлыг олон улсын түвшинд авч үзэхэд, эмч, эмнэлгийн бусад мэргэжилтнүүд үр дүнгүй эмчилгээний аргуудыг таягдан хаяж, үр дүнтэйг нь бататган хөгжүүлэх талаар ихээхэн амжилтанд хүрсээр байна. Ялангуяа энэ талд гадаадын хөгжингүй олон улс оронд бахархууштай амжилт олсоор байна. Харин хөгжиж байгаа болон буурай хөгжилтэй ихэнх улс орнуудын тухайд, түүний дотор манай улсын эрүүл мэндийн салбарын хувьд тэр чиглэлээр төдийлөн үр дүнтэй ажил хийгдэхгүй, тодорхой тууштай арга хэмжээ авагдахгүй байна [1, 3, 6, 8].

Тэр тусмаа гадаадын зарим судлаачдын [13] аль хэдийнээ сөрөг шинж чанартайг нь тогтоочихсон дараахь үйл ажиллагаа манай орны эмнэлгүүдийн өнөөгийн өдөр тутмын эмнэлзүйн практикт явагдсаар, бид тэрхүү таагүй байдлаасаа салж чадахгүй, үргэлжлүүлсээр байна [2, 7]. Тухайлбал:

- Үр ашигтай нь батлагдаагүй, тэр ч байтугай үр дүнгүй нь нотлогдохсон эмчилгээний арга хэмжээнүүдийг хүртэл хэт хөөрөгдсөн байдлаар хүлээн авч, нэвтрүүлсээр байна;
- Боломжийн үнэтэй бөгөөд хор хүргэхээсээ илүү ашиг тустай оношлогоо-эмчилгээний арга хэмжээнүүдийг шуурхайлан нэвтрүүлэхгүй байна;
- Үр дүнгүй нь тодорхой харагдаж буй эмнэлгийн тусламжийн арга хэмжээг ёс мэт үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлсээр байна;
- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд аливаа үйл ажиллагааг шинээр нэвтрүүлэх болон нэгэнт

хуучирсаныг нь хэрэглэхээ болих хандлага, арга барилын түвшин төв хөдөөгийн эмнэлгүүдэд янз бүр байсаар байна г.м.

Харин дээр дурдсан таагүй нөхцөл байдлаас хэрхэн гарах арга замыг олон орны эрдэмтэн судлаачид сүвэгчлэн хайх болсноор, Нотолгоонд Тулгуурласан Анагаах Ухаан (Evidence-Based Medicine) хэмээх чухал бөгөөд шинэлэг үзэл баримтлал ба түүний үндсэн зарчмуудыг томъёолж, цөөнгүй улс орны эмнэлгүүдийн өдөр тутмын практикт амжилттай хэрэгжүүлсээр ирсэн түүхтэй. Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаан (НТАУ) гэдэг нэр томъёог анх 1992 онд Канадын McMaster Их сургуулийн профессор Gordon Guyatt тэргүүтэй мэргэжилтнүүд хэрэглэхээр сэджээ [8, 11, 12, 21, 28].

Нөгөөтэйгүүр, XX зууны эцэс хүртэл аль ч улсын эрүүл мэндийн салбарын менежментэд ноёрхож байсан бүтээмжийн болон чанарын үзэл баримтлалууд нь нотолгоонд тулгуурлан бодлого боловсруулах, улмаар аливаа судалгааны үр дүнг амьдралд нэвтрүүлж, эрүүл мэндийн тусламжийн аюулгүй байдал, үр дүн, үр ашгийг дээшлүүлэх аргазүйг тэр бүр дэмжиж чадахгүй байжээ. Тиймээс эрүүл мэндийн үйлчилгээ, эмнэлзүйн практикийн талаар гаргах шийдвэр нь XXI зуун гарснаас хойших үед хэзээ хэзээнээс илүү нотолгоон дээр суурилж, өвчтөнүүдийн болон цаашлаад нийт хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулахад чиглэгдэх ёстойг олон улсын түвшинд нийтээр хүлээн зөвшөөрөхөд хүрээд байгаа ажээ [10, 11, 16, 17, 20, 30].

Нотолгоонд тулгуурласан аргачлалыг хэрэгжүүлэх явцад шийдвэр гаргалтын өөр нэг чухал шинж чанар гарч ирсэн нь ил тод байх явдал юм. Ил тод байлгах энэ шаардлага нь эмч, бусад мэргэжилтэн, өвчтөн, олон нийт болон улстөрчдийн хэнийхэний нь ч хувьд, анагаах ухааныг нууц биш болгох, эрүүл мэндийн тогтолцоог хаалттай биш болгоход чиглэгдсээр байна. Чухамхүү эндээс үүдэлтэйгээр, НТАУ-ы үзэл баримтлал гарах болсон учиртай ажээ. Бас анагаах ухааны судалгаа ба эмнэлгийн өдөр тутмын практик ажлын хооронд нэлээд томоохон орон зай гарсан явдлаас үүдэлтэйгээр, энэхүү шинэ үзэл баримтлал буй болжээ [3, 4, 6, 11, 13].

Орчин үеийн сонгодог тодорхойлолтоор: “Нотолгоонд тулгуурласан эмнэлзүйн практик буюу Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаан гэдэг бол тодорхой өвчтөнд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн талаар эмч болон эмнэлгийн бусад

мэргэжилтнүүд шийдвэр гаргахдаа тухайн үеийн хамгийн сайн нотолгоог мэдрэмжтэй, ил тод бөгөөд ухаалгаар хэрэглэхийг хэлнэ". НТАУ-ыг практикт хэрэглэх гэдэг нь хувь хүний эмнэлзүйн туршлагыг гаднаас олдож болох хамгийн сайн эмнэлзүйн судалгааны нотолгоотой уялдуулна гэсэн үг юм [3, 8, 10, 14, 16].

НТАУ нь орчин үед маш түргэн өөрчлөгдөж буй анагаах ухааны өвөрмөц нэгэн талбар болсоор байна. Чухамхүү эмнэлзүйн судалгааны үр дүн, эмчийн үнэлгээ, өвчтөний үнэлгээ гэсэн 3 гол элемент нэгдэж чадсан үед л эмч, өвчтөн хоёрын аль алин нь амьдралын чанар болон эмнэлзүйн үр дүнг зохистой болгоход чиглэгдсэн онош, эмчилгээний уялдаат хэлбэрийг мэдрэх болно. Орчин үед НТАУ практикт бүрэн дүүрэн нэвтрэхэд, дараахь 5 шатлалыг дамжих учиртай [3, 8, 18, 21]:

- 1-р шатлал** Аливаа өвчний шалтгаан, оношлогоо, эмчилгээ, тавилан болон сэргийлэлтийн талаархи мэдээллийн хэрэгцээг хариулагдахуйц асуултууд болгож хувиргах;
- 2-р шатлал** Тэдгээр асуултад хариулахад ашиглахуйц сайн нотолгоог тандах буюу эрэлхийлэх;
- 3-р шатлал** Нотолгоо, түүний бодит чанар (хэр үнэний хувьтай), үрнөлөө (үр дүнгийн хэмжээс нь юу болох), зохист байдал (эмнэлзүйн практикт хэр зэрэг ашиг тустай) зэргийг нухацтайгаар үнэлэх;
- 4-р шатлал** Эмч, эмнэлгийн бусад мэргэжилтнүүдийн эмнэлзүйн магадлан шинжилгээ ба өвчтөнүүдийн биологийн өвөрмөц чанар, үнэлэмж болон нөхцөл байдал зэргийг нухацтай авч үзсэн үнэлгээнүүдийг нэгтгэн зангидах;

5-р шатлал Дээр өгүүлсэн 1-4 дэх шатлалд олж авсан үр ашгийг дүгнэх болон цаашид тэдгээрийг боловсронгуй болгох арга замыг эрж хайх.

Түүнчлэн НТАУ-ны практикт дараахь 3 янзын загварыг ашиглаж байна. Тухайлбал: "Үнэлэх" загвар ("Appraising" mode), "Эрэлхийлэх" загвар ("Searching" mode), "Орлуулах" загвар ("Replicating" mode). Зарим эмнэлзүйн удирдамж нь өвөрмөц эмчилгээ болон бусад аргуудын үр ашгийг нотолгоожуулахад чиглэгдсэн шатлал буюу хуваариудтай, бас нотолгоог чанар талаас нь авч үзсэн байдаг [13, 17, 22, 23].

Мөн НТАУ-ы зарчмаар олон улсын түвшинд боловсрогдсон дараахь шалгууруудыг өргөн ашиглаж байна. Тухайлбал:

- 1) Санамсаргүй хяналттай туршилтаас (СХТ) гарсан үр дүнгийн нотолгоо;
- 2) Сайн загварчилсан хяналттай буюу санамсаргүй бус туршилтаас, эсвэл цаашид үргэлжлэх СХТ-аас гарсан нотолгоо;
- 3) Сайн загварчилсан когорт судалгаа буюу тохиолдлын хяналтат судалгааны дүн шинжилгээнээс гарсан нотолгоо;
- 4) Аливаа үйл ажиллагааны цаг хугацаа ба орон зайн хоорондох харьцуулалтаас гарсан нотолгоо;
- 5) Эмнэлзүйн туршлага, тоймчилсон дүрслэх судалгаа буюу зөвшилцөл дээр тулгуурлан зөвлөмж өгсөн экспертийн хорооны тайланд үндэслэн, эрх бүхий байгууллага, хүмүүсийн гаргасан саналуудаас үүдэлтэй нотолгоо.

Нэгэнтээ нийтлэгдсэн нотолгооны чанар нь эмнэлзүйн тодорхой протоколуудыг ашиглахад хэрэгтэй шатлал бүхий зөвлөмжүүдэд тусгагдсан байдаг [3, 11, 15]. Тэр талаар дараахь Хүснэгтээс үзэж, танилцана уу.

Хүснэгт 1. Нотолгоог ашиглах зөвлөмжийн шатлалууд

Шатлал	Нотолгоог ашиглах зөвлөмжийн товч агуулга
A	Сайн нотолгоо нь зөвлөмжийг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг болох бөгөөд түүнийг хэрхэн сонгох асуудлыг авч үзнэ. Тэрхүү нотолгоо наад зах нь I түвшний судалгаан дээр тулгуурласан байна.
B	Гайгүй нотолгоо нь зөвлөмжийг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг болох бөгөөд түүнийг хэрхэн сонгох асуудлыг авч үзнэ. Тэрхүү нотолгоо наад зах нь II түвшний судалгаан дээр тулгуурласан байна.
C	Аливаа сонголттой юмуу сонголтгүй тааруухан нотолгоо байвч, зөвлөмжийг хэрэгжүүлэхдээ өөр бусад нотолгоон дээр (экспертийн бүлэг; зөвшилцөх г.м.) суурилна.
D	Гайгүй нотолгоо нь зөвлөмжийг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг болох боловч аливаа сонголтыг авч үзэхгүй. Тэрхүү нотолгоо наад зах нь II түвшний судалгаан дээр тулгуурласан байна.
E	Сайн нотолгоо нь зөвлөмжийг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг болох боловч аливаа сонголтыг авч үзэхгүй. Тэрхүү нотолгоо наад зах нь I түвшний судалгаан дээр тулгуурласан байна.

Сүүлийн үед нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргалт гэж олонтаа ярих болоод байна. Нөгөөтэйгүүр, нотолгоог тухайн өвчтөний хэрэгцээнд тохируулан үнэлж цэгнэх хэрэгтэй бөгөөд үүнд, ялангуяа эмч, эмнэлгийн бусад мэргэжилтнүүдийн эмнэлзүйн дүгнэлт болон харилцааны ур чадвар чухал шаардлагатай. Түүнчлэн өвчтэй хүний биеийн байдал, суурь эрсдэлүүд болон өвчтөний санаа бодлыг шийдвэр гаргахдаа ухаалгаар хэрэглэх нь чухал ач холбогдолтой ажээ [3, 5, 16].

Нотолгоонд тулгуурласан эмнэлзүйн практикийг үр дүнтэй болгохын тулд тухайн үеийн хамгийн сайн нотолгоог олж авах шаардлагатай. Нотолгоонд тулгуурласан эмнэлзүйн практикийг хэрэгжүүлэхдээ, эмч хүн нотолгоонд тулгуурласан сонголт хийхэд нь өвчтөнд тусалдаг бусад арга хэмжээтэй нотолгоог холбох чадвартай байж, улмаар тэгэж ажиллах шаардлагатай болно [13, 15].

Эмнэлзүйн практикийн зөвхөн 15-20% нь судалгааны сайн нотолгоонд тулгуурласан байдаг гэдгийг гадаадын зарим судлаачид тогтоожээ. Хэдийгээр нэг нотолгоог аль алинд нь адилхан хэрэглэдэг боловч, тодорхой хүрээний хүн ам буюу бүлэг өвчтөнүүдийн талаар шийдвэр гаргах нь нэг өвчтөний эмчилгээний талаар шийдвэр гаргахаас чанарын хувьд өөр байдаг гэж үздэг. Энэ нь НТАУ болон нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламжийг хөгжүүлэхийн суурь үзэл баримтлал болсоор иржээ. Дээрх ялгаа нь эмч ба өвчтөний хувьд,

үнэ өртгийн талаар санаа зоволгүйгээр, тухайн үеийн хамгийн сайн нотолгоог өвчтөний биеийн байдал болон санаа бодолтой нь уялдуулан авч үзэх бололцоо олгодог байна [3, 11, 18, 28].

Гэтэл, эмнэлгийн байгууллагуудын эмнэлзүйн практикт нотолгоог ашиглаагүй үед эмнэлзүйн шийдвэр гаргалтанд дараахь алдаа тохиолдож болох талтай ажээ [28, 29]. Тухайлбал:

- Үр дүнгүй арга хэмжээ явагддаг.
- Тус болохоосоо илүү хор хүргэх арга хэмжээ явагддаг.
- Хор хүргэхгүй мөртлөө, харин тус болох арга хэмжээнүүдийг хэрэгжүүлдэггүй байх.
- Үр дүнгүй бөгөөд тус болохоосоо илүү хор хүргэх арга хэмжээг зогсоодоггүй байх г.м.

Эдгээр алдаанууд яагаад гарч байгааг мэдэхийн тулд эмнэлзүйн ажиллагааны гүйцэтгэлд нөлөөлдөг дараахь хүчин зүйлсийг эмч хүн давын өмнө санаж байх учиртай. Үүнд: ажлын гүйцэтгэл нь мэргэжлийн ур чадвар болон урамшуулалтай шууд холбоотой байдаг ба эмч мэргэжилтнүүдэд тулгарч болох саад бэрхшээлтэй урвуу хамааралтай байдаг. Гэтэл зарим судлаачдын үздэгээр, эмч нарт урамшуулал дутдаг гэсэн ямар ч нотолгоо байхгүй, харин зарим ур чадварыг нь сайжруулах, олон талын элдэв саад бэрхшээлийг арилгах хэрэгтэй байдаг [5, 14, 15].

Ялангуяа эмчийн ажлын гүйцэтгэлд саад бэрхшээл учруулдаг дотоод хүчин зүйлс байдаг ба тэдгээрийг эмч нар өөрсдөө хэрхэн шийдэж болох талаар дараахь Хүснэгтээс үзнэ үү [3, 6].

Хүснэгт 2. Эмчийн ажилд саад бэрхшээл үүсгэхэд нөлөөлдөг дотоод хүчин зүйлс болон тэдгээрийг шийдэх нь

Хамгийн завгүй эмч ч гэсэн өөрчилж чадах дотоод хүчин зүйлс	Завгүй эмч нарт тохирсон шийдэл
Цаг үеэсээ хоцрогдсон ном;	Номуудыг эмчилгээ хийх заавар байдлаар бүү унш.
Хэвлэлийн хяналт болон тойм дүгнэлт нь гуйвуулагдсан байх;	Кокрейны Хамтын ажиллагааны тойм мэтийн олон улсын нэр хүнд бүхий мэдээллээс бусад хэвлэлийн хяналт болон тойм дүгнэлтийг бүү унш.
Дэндүү их анхан шатны судалгаагаар хөөцөлдөх;	Анхан шатны судалгааны оронд чанар сайтай тойм дүгнэлтүүдийг унш.
Тойм дүгнэлтийг олоход хэцүү байх;	Хайлтын ур чадвараа дээшлүүл.
Судалгааны алдааг олж чадахгүй байх;	Үнэлгээ хийх ур чадвараа дээшлүүл.
Хэрэгтэй гэсэн мэдээллээ эргэж олж чаддаггүй байх;	Лавлагааг зохицуулах системийг хэрэглэх ур чадвараа сайжруул.
Бүлэг өвчтөнүүдэд хийсэн судалгааны мэдээллийг тухайн өвчтөнд тохируулан ашиглаж чаддаггүй байх;	Суурь эрсдэлүүдийн талаархи ойлголтоо болон судалгааны үр дүнг тухайн өвчтөнд яаж хэрэглэх талаархи мэдлэгээ сайжруул.
Цаг хангалтгүй байх;	Гүйлгэж харах ур чадвараа хөгжүүлснээр юу уншихаа шийдэж чаддаг болох.

Нөгөө талаар, зөв шийдвэр гаргахын тулд сайн нотолгоог хайх хэрэгтэй болдог. Нотолгооны хайлт нь дараахь хоёр үндсэн замаар явагддаг байна [3, 11]:

1. Найдвартай бөгөөд сайн хийгдсэн системчилсэн тойм болон хэд хэдэн судалгаануудыг нэгтгэсэн үр дүнгээс эмнэлзүйн нотолгоо олж авах;
2. Санамсаргүй хяналтын аргаар хийгдсэн, чанар болон үр дүн сайтай, харьцуулалт бүхий анхны судалгаа нь эмнэлзүйн үр дүнгийн заалтаар эмчийг хангах.

Нотолгооны хайлтыг хялбар бөгөөд үр дүнтэй болгохын илүү бодит шийдэл нь эмч нарын ажлын байр нь хайлт хийх боломжтой компьютерээр хангагдсан байх явдал юм. Манай өнөөгийн нөхцөлд ч гэсэн энэ нь биелэх боломжтой билээ.

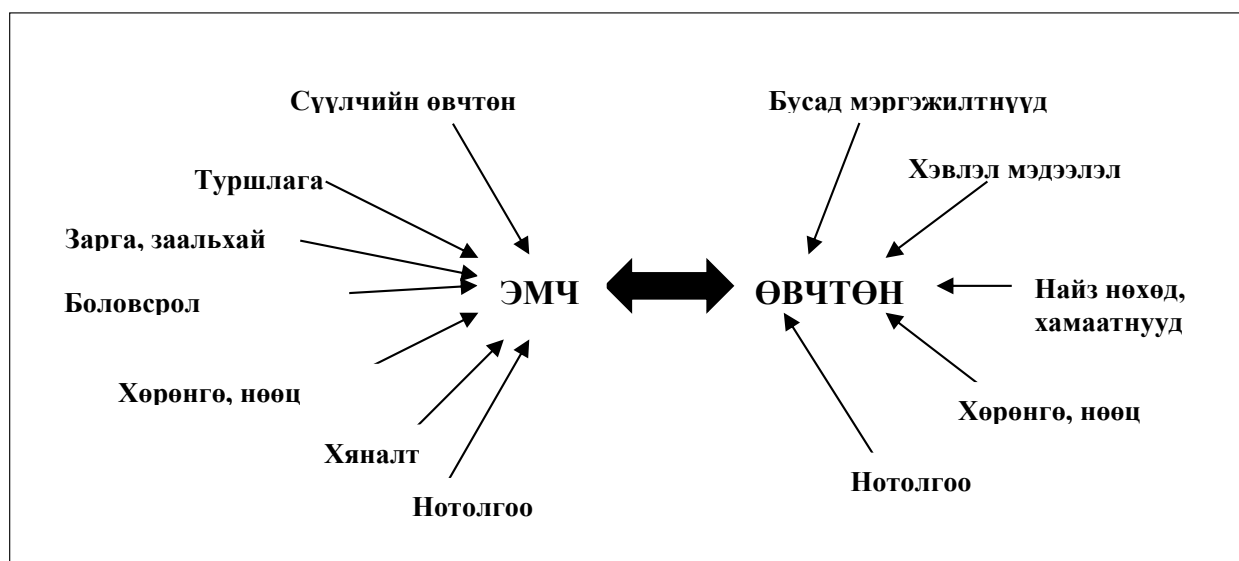
Мэдээллээр дэмжигдэхийн өөр нэг гарц нь болж өгвөл, эмч нар өөрсдийн санаачилгаар болон байгууллагынхаа туслалцаатайгаар зөөврийн, эсвэл халаасны жижиг компьютертой болчих явдал юм. Түүний тусламжтайгаар эмч нар эмнэлгийнхээ хаанаас ч гэсэн, хэрэгтэй мэдээллийн сан руугаа холбогдож, нэн богинохон хугацааны дотор орчин үеийн мэдээлэл авч чадах болно. Ер нь манай эмч, эмнэлгийн бусад мэргэжилтнүүд Кохрайны Номын сан, MEDLINE, EMBASE, HealthSTAR гэх мэтийн Олон улсын дээд зэрэглэлийн мэдээллийн эх булгуудтай холбогдох боломжоор хангагдахыг өөрсдөө эрмэлздэг байхын дээр, эмнэлгийн байгууллагуудын зүгээс ч энэ талаар зориуд анхаарч, тодорхой арга хэмжээ авууштай.

Нөгөөтэйгүүр, нотолгоонд тулгуурлах явдал, ялангуяа системчлэгдсэн тоймын үйл ажиллагаанд шаардагдах ном хэвлэлийн тоо хэмжээ маш түргэн нэмэгдэж байгаагийн улмаас, цаасан дээр хийгдсэн мэдээллийн цуглуулга болон түүнтэй холбоотой номзүйн лавлагааг эмхлэх компьютерийн программтай болох явдал нь эмч бүхэнд зайлшгүй биш гэхэд, ер нь тун хэрэгцээтэй болж байна.

Эмнэлгийн амьдралд эмч өвчтөнтэй заавал нүүр тулахгүйгээр шийдвэр гаргах шаардлага бас олонтаа гардаг. “Нүүр тулаагүй” шийдвэр гаргалт гэдэг нь өвчтөний биеэс шинжилгээнд авсан эд эс буюу дүрслэлд үндэслэн, шийдвэр гаргахыг хэлдэг (10, 12). Ийм шийдвэр нь тухайн сорил, дүрслэл буюу эд эсийн шинжилгээний хариуг эмч уншиж тайлбарлахад үндэслэдэг бөгөөд энэ үед өвчтөн ба түүний гэр бүлийнхэнтэй ямар ч харилцаа үүсдэггүй. Эмч нь ямар нэгэн машин техник биш, амьд хүн учраас гаргах шийдвэр нь юу харагдаж хэмжигдэх ёстойгоос зөвхөн хамаардаггүй, өөр хүчин зүйлүүдээс бас хамаардаг байна (3, 6). Тэр талаар дараахь Загвар зураг дээр харуулсанд анхаарлаа хандуулна уу.

Загвар зураг

Эмч, өвчтөний хоорондох харилцаа (нүүр тулсан, нүүр тулаагүй)-ны загвар



Нөгөөтэйгүүр, бусад хүчин зүйлийн нөлөө талаасаа “нүүр тулаагүй” шийдвэр нь дараахь шинж чанартай байдаг:

- хүмүүс хоорондын хувьсах чанар – нэг ижил сорил буюу шинжилгээг өөр өөр эмч нар өөрөөр тайлбарлах.
- хүмүүсийн дотоодын хувьсах чанар – нэг ижил сорил буюу шинжилгээг нэг эмч өөр өөр нөхцөл байдалд өөр өөрөөр тайлбарлах.

Тэгвэл, “нүүр тулсан” шийдвэр гаргалтын зарчмын шинж чанар нь өвчтөн болон эмчийн хооронд үүсэх яриа бөгөөд түүний тусламжтайгаар өвчтөн өөрийн бодол санаа, итгэл үнэмшил, хандлагаа илэрхийлдэг. Ийм учраас нүүр тулсан шийдвэр гаргалтанд улам олон хувьсах чанарууд оролцдог ба тэр талаар дээрх зургийн баруун гар талыг харна уу. Нүүр тулсан шийдвэр гаргалтын үед явагддаг олон янзын харилцаануудыг аман болон аман бус харилцаанууд гэж хувааж болно. Аман бус харилцаанууд нь чухал боловч энд, аман харилцаанд голлон анхаарахыг эрмэлзсэн болно. Учир нь, эмнэлзүйн шийдвэрийг үгнүүд болон тоонуудад үндэслэн, нотолгоонд тулгуурлан гаргах нь олонтаа байдаг [5, 8, 9, 22, 25, 26, 30].

Ер нь эмч нар болон эмнэлгийн бусад мэргэжилтнүүдийн тухайд өвчтөнтэй харилцах нь нарийн түвэгтэй асуудал юм. Өвчтөнд, ялангуяа төгсгөлийн шатандаа байгаа өвчтөнд аль хэр олон зүйлийг нээж хэлэх хэрэгтэй гэх зэрэг ил тод байх талаархи зарим асуудлууд нь маргаантай хэвээр байна. Иймд нүүр тулсан шийдвэр гаргах үед явагддаг аман харилцааны талаар товч авч үзье. Энэхүү харилцаа нь үндсэндээ дараахь гурван хэсгээс бүрэлддэг: 1) онош тодорсны дараа эмч нь нотолгоонд тулгуурласан мэдээллээр өвчтөнийг хангах; 2) тухайн мэдээллийг өвчтөн өөрийнхөөрөө ойлгох; 3) эмч болон өвчтөний хооронд ярилцлага болох [5, 8, 18, 19, 21].

Эмнэлгийн тусламж үзүүлэх явцад эмчийн зүгээс өвчтөнийг нотолгоонд тулгуурласан мэдээллээр хангах нь чухал ач холбогдолтой үйл ажиллагаа юм. Эмчийн хувьд, нотолгоонд тулгуурласан мэдээллээр өвчтөнийг хангах явц нь дараахь үе шатуудаас бүрдэнэ:

- Хамгийн сайн хайх хэрэгслийг ашиглан, боломжтой бүх судалгааны нотолгоог олох;
- Тэдгээр судалгааг системтэй үнэлэх замаар, хамгийн сайн нотолгоог тодорхойлох;
- Олсон хамгийн сайн нотолгоо нь тусламж авч байгаа тухайн өвчтөний хувьд ач холбогдолтой эсэхийг тогтоох.

Олсон хамгийн сайн нотолгоо нь тусламж авч байгаа тухайн өвчтөний хувьд ач холбогдолтой эсэхийг тогтоохын тулд, дараахь хэдэн асуудлыг нухацтай авч үзэн, тооцоолох шаардлагатай:

- өвчтөнд аль хэр тустай байж болох;
- аливаа ашиг тус нь хэр зэргийн хэмжээтэй болох;
- эмчилгээний гаж нөлөөнөөс болж, өвчтөн шаналж магадгүй эсэх;
- аливаа гаж нөлөөний хэр хэмжээ ямар байх г.м.

Ер нь эмч нар л өвчтөнд мэдээлэл өгдөг цорын ганц эх сурвалж биш.

Мэдээж, бусад эх сурвалжууд байх бөгөөд тэдгээрт дараахь зүйлс орно: тухайн өвчтөний гэр бүлийнхэн, хамаатан садан болон танилуудын зүгээс өх мэдээлэл, олон нийтийн хэвлэл, мэдээллийн хэрэгсэл, интернетийн эх сурвалж, эмийн үйлдвэр, компаниудын мэдээлэл г.м. Ялангуяа, өнөөгийн нөхцөлд олонхи өвчтөнүүд интернет ашиглан, анагаах ухааны мэдээлэл олж авах боломжтой болжээ. Гэхдээ, интернетэд тавьж буй материалыг хянах механизм байдаггүй учраас, өвчтөний олж авч болох мэдээлэл нь чанарын хувьд янз бүр байдаг. Иймээс олоход амархан, уншихад ойлгомжтой бөгөөд үнэн зөв мэдээллийг интернетэд тавихад эмч, эрүүл мэндийн бусад ажилтнууд хувь нэмрээ оруулах нь чухал болно [3, 7, 14].

Өвчтөнийг хуурч мэхлэхгүйн тулд, ялангуяа эмчилгээг нь цааш үргэлжлүүлэхэд дагалдах хүндрэл их гарахаас гадна, эмчлэгдэх найдвар маш муу болсон хүнд өвчтэй хүмүүстэй харилцахдаа, эмч нар илүү нээлттэй бөгөөд илэн далангүй хандах шаардлагатай болж байна. Өвчний хүндрэлүүдийг цаашид эмчлээд байх уу?, эсвэл хөнгөвчлөх эмчилгээ хийлгэх үү? гэдгийн аль нэгийг сонгох болсон үед тийм шийдвэр гаргах нь маш чухал юм.

Нотолгоонд тулгаарласан анагаах ухааныг ажилдаа хэрэглэдэг эмч, эсвэл нотолгоонд тулгаарласан анагаах ухааныг нэвтрүүлсэн байгууллагад ажилладаг эмч нарт тулгарч болох ёс суртахууны асуудал сүүлийн үед бас тааралдах болж байна. Гадаадын ном хэвлэлд бичигдсэнээр, өвчтөнд тусламж үзүүлэх явцад эмч болон өвчтөний хооронд зөрчил үүсч болох бөгөөд энэ тохиолдолд эмч нар хувь хүний хэрэгцээ болон бүхэл нийгмийн хэрэгцээг зохицуулах хэрэгтэй болдог [1, 2, 3, 9].

Ер нь эмч нар шийдвэр гаргахын тулд нотолгоонд тулгуурласан, шинжлэх ухааны арга барилаар хандах хэрэгтэй талаар сүүлийн үеийн мэргэжлийн номуудад нэлээд бичигдэх болж байна. Шийдвэр гаргалтанд нотолгоо чухал нөлөөтэй боловч, өвчтөний айдас, сэтгэлийн түгшүүр болон түүний санаа бодол давамгайлах үүрэгтэй байдаг. Өвчтэй хүн нотолгоонуудыг олж авч, байгаа боломжуудын дотроос сонголт хийхдээ, туслалцаа авч, шийдвэр гаргах эрхээ өөрөө эдэлж, жинхэнэ ёсоор эмчлэгдэхийг хүсдэг боловч, харамсалтай нь, тэдгээр нотолгоо нь зөвлөгөө өх үйл явцын хамгийн чухал хэсэг болох өвчтөний сэтгэлийн зовнилыг анхаарч үзээгүй байдаг ажээ. Эмч нар өвчтөний сэтгэлийн зовуурийг багасгахын тулд санаатай болон санамсаргүйгээр тодорхой арга барилыг хэрэглэж байдаг. Үнэндээ бол, өвчтөнүүдийн зүгээс эмч нь тэдний сэтгэлийн зовнилыг тайтгаруулж, тэднийг зоригжуулахыг хүсч байдаг; өөрөөр хэлбэл, өвчтөнүүд нь эмч болон домчийн үүргийг нэг хүн гүйцэтгэж, нэгдмэл зөвлөгөө өхийг хүсч байдаг. Гэхдээ энэ асуудалд хялбарчилсан хандлага, сэтгэлгээгээр хандаж болохгүй. Хөнгөвчлөх эмчилгээ болон үр дүн багатай боловч гаж нөлөө, хүндрэл ихтэй эмчилгээний аргын хооронд сонголт хийх тохиолдолд л зөвхөн бэрхшээл учирдаг биш, харин эмнэлзүйн шийдвэр гаргах бүрт тодорхой бэрхшээл тулгарч байдаг [3, 9, 14, 27].

21-р зууны үеийн эмнэлгийн тусламжийн гол зорилтуудын нэг нь эмч ба өвчтөний хамтарсан шийдвэр гаргалт байх бөгөөд хамтарсан шийдвэр гаргалт дараахь шинж чанартай байх ёстой ажээ [8, 9, 24]. Үүнд:

- Шийдвэр гаргалтанд оруулах эмчийн нотолгоонд тулгуурласан хувь нэмэр нь өвчтөний бодол, хүслийг харгалзсан байх ёстой.
- Эмчээс өх зөвлөгөө нь мэдээллийн цорын ганц эх сурвалж байхаа больсон. Жишээ нь, өвчтөн интернетээс мэдээлэл хуулан авч, түүнийгээ өөрийнхөө шийдвэрийг гаргахад хэрэглэх боломжтой болжээ.

Эрүүлийг хамгаалах салбар, түүний дотор эмнэлгийн тусламж ч өөрчлөгдөхгүйгээр, аяндаа тодорхой хөгжил дэвшилд хүрч чадахгүй бизээ. Иймд эмч мэргэжилтнүүдийн өөрчлөлтийг идэвхжүүлэх хамгийн үр дүнтэй арга нь нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргалтыг удирдлагын шаардлага биш, харин оюун ухааны сорилт гэж ойлгоход нь тэдэнд туслах явдал юм.

НТАУ-ыг XXI зууны эмнэлзүйн практикийн цөм нь гэж үздэгийн нэгэн адил, нотолгоонд тулгуурлан

шийдвэр гаргах үзэл баримтлалыг орчин үеийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний салшгүй хэсэг гэж үзэх ёстой. Тиймээс төв хөдөөгийн эмнэлгүүдэд хааяагүй нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны үндсэн зарчим, аргазүйг тууштай нэвтрүүлж, бодит үр дүн, үр ашгийг нь тооцдог болмоор байна. Энэ талаар ЭМЯ, анагаахын сургалт-эрдэм шинжилгээний болон эмнэлгийн байгууллагууд зориуд анхаарч, тодорхой санаачилга гарган, үр бүтээлтэй ажиллууштай байна.

Ном зүй

1. Бурмаа Б. Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаан. УБ., 2004
2. Бурмаа Б., Амардулам Н., Байгаль О. Монгол улсын эмч нарын нотолгоо ашиглалтын судалгаа. Монголын анагаах ухаан, 2008, №2, 30-34 дэх тал
3. Муир Грей. Нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламж (Англи хэлнээс орчуулсан Ё.Дөнгө, С.Төгсдэлгэр, С.Эвлэгсүрэн). Хоёр дахь хэвлэл. Орчуулгын редактор Б.Оргил. УБ., 2003
4. Нямдаваа П. Нотолгоо түшсэн анагаах ухаан. Монголын анагаах ухаан, 1999, № 4, 3-6 дахь тал
5. Оргил Б. Эмнэлгийн тусламж: өчигдөр, өнөөдөр, маргааш. Редактор Б.Батболд. УБ., 2011
6. Оргил Б. Нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухааны зарчмуудыг эмнэлзүйн практикт хэрхэн баримтлах тухай асуудалд. Монголын анагаах ухаан, 2012, № 4, 128-134 дэх тал
7. Оргил Б., Майкль О'Роурк. Монгол улс дахь эмнэлгийн лавлагаа тусламжийн өнөөгийн байдлын судалгааны тайлан. ЭМЯ, АХБ, ЭМСХ-2 Төсөл хэрэгжүүлэх алба, УБ., 2004
8. Триша Гринхальх. Основы доказательной медицины. Перевод с английского. Издательский дом "ГЭОТАР-МЕД", Москва, 2004
9. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики. Под редакцией И.Н.Денисова. Москва, ГЭОТАР-МЕД, 2001
10. Creating Models: A Health Referral System Study. Manila, 2001
11. David L. Sackett, Sharon E. Straus, W.Scott Richardson, William Rosenberg, R.Brian Haynes. Evidence-Based Medicine. How to Practice and Teach EBM. Second Edition. Churchill Livingstone. London, 2000

12. Dawes M. On the need for evidence-based general and family practice. *Evidence-Based Medicine*, 1996, 1, 68-9
13. Dunning M., Abi-Aad G., Gilbert D., Gillam S. & Livert H. *Turning Evidence into Everyday Practice: an Interim Report from the PACe Programme*. The King's Fund Publishing, London, 1997
14. Entwistle V.A., Sheldon T.A., Sowden A. & Watt I.S. Evidence-informed patient choice: practical issues of involving patients in decisions about health care technologies. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 1998, 14, 212-25
15. Evaluation of recent changes in the financing of health services. WHO, Geneva, 1993
16. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of the American Medical Association*, 1992, 268, 2420-25
17. Evidence-Based Practice: A Critical Appraisal. Edited by Liz Trinder with Shirley Reynolds. Blackwell Science Ltd, 2000
18. Gabe J., Kelleher D & Williams G. *Challenging Medicine*. Routledge, London, 1994
19. Godlee. Applying research evidence to individual patients: evidence-based case reports will help (editorial). *British Medical Journal*, 1998, 316, 1621-2
20. Grahame-Smith D. Evidence-based medicine: Socratic dissent. *British Medical Journal*, 1995, 310, 1126-7
21. Gray J.A.M. *Evidence-Based Healthcare. How to Make Health Policy and Management Decisions*. Churchill Livingstone, New York, 1997
22. Grol R. Beliefs and evidence in changing clinical practice. *British Medical Journal*, 1997, 31, 418-21
23. Haines B. & Haines A. Barriers and bridges to evidence-based clinical practice. *British Medical Journal*, 1998, 317, 273-6
24. Hampton J.R. Evidence-based medicine, practice variations and clinical freedom. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 1997, 3, 123-31
25. Jacobson L., Edwards A., Cranier S. & Bulter C. Evidence-based medicine and general practice. *British Journal of General Practice*, 1997, 47, 449-52
26. Kerridge I., Lowe M. & Henry D. Ethics and evidence-based medicine. *British Medical Journal*, 1998, 316, 1151-3
27. McCuire J.B., Stein A. & Rosenberg W. Evidence-based medicine and child mental health services. *Children and Society*, 1997, 11, 8996
28. Norman G.R. & Shannon S.I. Effectiveness of instruction in critical appraisal (evidence-based medicine) skills: a critical appraisal. *Canadian Medical Association*, 1998, 158, 177-82
29. Sackett D.L., Rosenberg W.M.C., Gray J.A.M., Haynes R.B. & Richardson W.S. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 1996, 312, 71-2
30. Taubes G. Looking for the evidence in medicine. *Science*, 1996, 272, 22-4



Энэхүү товч тайлбарт толь бичиг нь латин, англи, орос, монгол хэл дээр бэлтгэгдсэн бөгөөд орчин үеийн анагаах ухааны 13 мянга орчим үг буюу нэр томъёог агуулсан, Б5-ын хэмжээний 705 хуудастай болно.

Уг номыг академич П.Нямдаваа, Ш.Болд нар хянан тохиолдуулсан болно.

Энэ ном давын өмнө анагаахын сургуулийн оюутан, резидент, магистрант нарт зориулагдсан бөгөөд мөн эмч, сувилагч, эмнэлгийн бусад мэргэжилтнүүдэд ч хэрэгцээтэй мэдээлэл өх болно.

Энэ номыг авах хүсэлтэй хүн “АЧ” АУИС-ийн Өрхийн анагаах ухаан ба Эм судлалын тэнхимийн эрхлэгч Б.Оргилтой (329977 – гэрийн утас, orgil@ach.edu.mn) харилцана уу.

Номын үнэ 40.000 ₮ бөгөөд номыг авах хүсэлтэй хүн үнийг нь бэлнээр өх юмуу “Голомт” банкин дахь Б.Оргилын 3450007589 тоот данс руу шилжүүлж болно.



Номын зохиогч

Б.Оргил, редактор Б.Дагданбазар.

Энэхүү ном нь хүний эрүүл мэндийг сахин хамгаалахад чиглэгдсэн гадаад, дотоодын эрдэмтэн мэргэд, эмч, эмнэлгийн бусад мэргэжилтнүүдийн сургааль, томъёолол, зөвлөмжүүд болон ардын зүйр цэцэн үгсийг агуулсан 5 бүлэгтэй, А5 хэмжээний 328 хуудастай бөгөөд өөрийн болон өрөөлийн эрүүл мэндийн төлөө санаа тавьдаг хүн бүхэнд зориулагдсан болно.

Энэ номыг авах хүсэлтэй хүн “АЧ” АУИС-ийн Өрхийн анагаах ухаан ба Эм судлалын тэнхимийн эрхлэгч Б.Оргилтой (329977 – гэрийн утас, orgil@ach.edu.mn) харилцана уу.

Номын үнэ 10.000 ₮ бөгөөд уг номыг авах хүсэлтэй хүн үнийг нь бэлнээр өх юмуу “Голомт” банкин дахь Б.Оргилын 3450007589 тоот данс руу шилжүүлж болно.