

5. Hu W., Cao C., Meng H. et al. Detection and analysis of *Helicobacter pylori* in oral cavity and stomach from chronic gastritis patients // *Zhonghua Yi Xue Za Zhi.* – 2002. – Vol. 82, №15. – P. 1037-41.

6. Li C.F., Ha T.Z., Ferguson D.A., et al. A newly developed PCR assay of *H. pylori* in gastric biopsy, saliva, and feces – evidence of high prevalence of *H. pylori* in saliva supports oral transmission // *Dig. Dis.* – 1996. – Vol. 41. – P. 2142-2149.

7. Ozdemir A., Mas M.R., Sahin S. et al. Detection of *Helicobacter pylori* colonization in dental plaques and tongue scrapings of patients with chronic gastritis // *Quintessence Int.* – 2001. – Vol. 32, №2. – P. 131-4.

**Колосова Т.В. Докторант кафедры
общественного здоровья и здравоохранения**

МЕТОДОЛОГИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ И ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Введение

Обеспечение качества и эффективности оказанной населению медицинской помощи являются актуальными проблемами не зависимо от вида системы здравоохранения и особенностей ее организации [2, 6].

На современном этапе функционирование организаций здравоохранения характеризуется недостаточной управленческой и финансовой интеграцией, отсутствием адекватного унифицированного методического обеспечения для контроля качества медицинских технологий (МТ) и научно-обоснованных медико-организационных направлений практической реализации функции управления эффективностью деятельности лечебно-профилактических организаций [1, 4, 5].

В условиях реформирования существующей системы здравоохранения параллельно с разработкой новых финансовых механизмов, организационной реструктуризацией сети лечебно-профилактических организаций (ЛПО) является крайне важным разработка унифицированных механизмов управления качеством и эффективностью медицинской помощи с позиций доказательной медицины [3, 4].

Цель исследования

Целью данного исследования явилась разработка критериев

оценки качества медицинских технологий с позиций доказательной медицины и научное обоснование медико-организационных путей управления эффективностью медицинской помощи.

Материалы и методы

Объектом исследования явился контингент из 600 больных, госпитализированных в стационарные отделения ЛПО, а предметом исследования – реализованные в отделениях МТ и динамика состояния здоровья пациентов.

Исследование выполнено на основе методологии системного анализа, в рамках которой применены: метод экспертных оценок (методика экспертной оценки МТ, методика экспертной оценки состояния здоровья больных); математико-статистический метод (методики основного массива, текущего учета, направленного отбора и динамического наблюдения, методика расчета частотных характеристик, методика распределения полученных данных в терминах таблиц сопряженности (метод Аптона), методика рейтинг-шкалирования по критерию сопряженности); метод моделирования (вербальное моделирование).

Результаты и их обсуждение

В результате проведения исследования научно обоснована многофакторная модель для оценки качества и эффективности МТ. В основу вышеназванной модели положено интегрирование в определенную систему 41 достоверно установленного критерия МТ. Практическое использование данной модели позволяет определять в каждом конкретном случае итоговую эффективность деятельности ЛПО посредством расчета интегрального показателя эффективности использованных МТ (I_e) и выделять резервы повышения качества и эффективности медицинских технологий в результате сравнительного анализа оценочных критериев МТ.

Интегральный показатель эффективности – Integrel Index of Efficiency (I_e) – выведен на основании соотношения между общими и частными объективно установленными экспертным путем оценочными критериями МТ с учетом группы медико-технологических критериев.

Первоначально было установлено четыре общих итоговых оценочных критерия эффективности примененных МТ: отличная, хорошая, удовлетворительная и неудовлетворительная. Для каждого общего оценочного критерия выделена группа определяющих его достоверно ($p < 0,001$ или $p < 0,05$) сопряженных частных объективных оценочных критериев. Причем последние подвергнуты процедуре рейтинг-шкалирования с целью расположения их в порядке приоритетности влияния на степень достижения конечного результата. Т.е. чем меньший рейтинг имеет критерий в шкале, тем в большей мере

он определяет итоговую эффективность реализованных МТ, и наоборот (чем больше рейтинг, тем менее значимо его влияние на итоговую эффективность).

Интегральный показатель эффективности определяется на базе трех групп частных объективных оценочных критериев МТ: клинко-диагностических (Kd), лечебно-реабилитационных (Lr) и организационно-методических (Om).

К числу критериев для характеристики клинко-диагностического обследования пациента относятся: полнота клинического обследования больного лечащим врачом во время первичного осмотра в отделении (Kd_1); соответствие стандарту первичного лабораторного обследования пациента (Kd_2); соответствие стандарту первичного инструментального и функционально-диагностического обследования пациента (Kd_3); обоснованность проведения первичных лабораторных исследований (Kd_4); обоснованность проведения первичных инструментальных и функционально-диагностических исследований (Kd_5); своевременность проведения первичных лабораторных исследований (Kd_6); своевременность проведения первичных инструментальных и функционально-диагностических исследований (Kd_7); необходимость внесения коррекций в технологию первичного обследования пациента (Kd_8); полнота контрольного клинического обследования пациента лечащим врачом перед выпиской из отделения (Kd_9); обоснованность проведения контрольных лабораторных исследований (Kd_{10}); обоснованность проведения контрольных инструментальных и функционально-диагностических исследований (Kd_{11}); своевременность проведения контрольных лабораторных исследований (Kd_{12}); своевременность проведения контрольных инструментальных и функционально-диагностических исследований (Kd_{13}); полнота объема контрольного лабораторного обследования пациента (Kd_{14}); полнота объема контрольного инструментального и функционально-диагностического обследования пациента (Kd_{15}); наличие потребности в контрольном дообследовании пациента (Kd_{16}).

Группу критериев для оценки лечебно-реабилитационных мероприятий составляют: соответствие стандарту проведенных больному лечебных мероприятий (Lr_1); обоснованность назначения лечебных мероприятий (Lr_2); обоснованность отмены лечебных мероприятий (Lr_3); своевременность назначения лечебных мероприятий (Lr_4); своевременность отмены лечебных мероприятий (Lr_5); наличие преждевременно отмененных лечебных мероприятий (Lr_6); необходимость назначения дополнительных лечебных мероприятий (Lr_7); обоснованность составления индивидуальной комплексной программы реабилитации на стационарном этапе (Lr_8); потребность в назначении дополнительных реабилитационных мероприятий на стационар-

ном этапе (Lr_9).

Организационно-методические критерии включают: соответствие длительности госпитализации больному установленному сроку (Om_1); обоснованность длительности госпитализации (Om_2); наличие ранней выписки больного в связи с его выздоровлением (Om_3); необоснованность задержки выписки пациента (Om_4), правильность постановки клинического диагноза (Om_5); соотношение между клиническим диагнозом и диагнозом, выставленным направившим больного на госпитализацию ЛПО (Om_6); соотношение между заключительным и клиническим диагнозами (Om_7); правильность постановки заключительного диагноза (Om_8); расхождение клинико-патологоанатомического диагноза (Om_9); соответствие стандарту объема оказанных пациенту консультативных медицинских услуг (Om_{10}); обоснованность оказанных пациенту консультативных медицинских услуг (Om_{11}); соответствие стандарту (т.е. критериям качества) состояния здоровья пациента перед выпиской из отделения (Om_{12}); адекватность использования лечащим врачом определенной МТ (Om_{13}); наличие объективных резервов для применения лечащим врачом данного квалификационного уровня более адекватной и более эффективной МТ (Om_{14}); адекватность использования МТ для техновооруженности лечебного отделения (Om_{15}); наличие объективных резервов для применения на базе лечебного отделения данной техновооруженности более адекватной и более эффективной МТ (Om_{16}).

Интегральная оценка МТ позволила выделить четыре группы наиболее приоритетных факторов, определяющих механизмы управления качеством и эффективностью больничной медицинской помощи: непосредственно компоненты примененных МТ; профессиональный уровень медицинских работников; технологическая оснащенность стационарных отделений ЛПО; преемственность в работе с другими ЛПО.

Заключение

Таким образом, нами разработана технология интегральной оценки качества МТ с позиций доказательной медицины, которая обеспечивает достижение должного уровня эффективности медицинской помощи в организациях здравоохранения посредством реализации медико-организационных управленческих технологий.

Список литературы

1. Бушуева Г.А., Ползик Е.В., Тюков Ю.А. Некоторые подходы к оценке экономической эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений // Экономика Здравоохранения. – 2000 – № - 7/ 46 – С. 39-44.

2. Глушанко В.С., Плиш А.В., Колосова Т.В. Качество и эффективность медицинских технологий в условиях совершенствования меха-

низмов хозяйствования организаторов здравоохранения // Общественное здоровье и здравоохранение: Материалы научно-практической конференции, посвященной 10-летию БЕЛЦМТ / Министерство здравоохранения Республики Беларусь; Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения; Белорусская ассоциация социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения. Под ред. Л.А.Постоялко. – Минск, 2002. – С. 20 - 21.

3. Колосова Т.В. Технология управления качеством медицинской помощи // Управление системой охраны здоровья населения и отрасли здравоохранения в Республике Беларусь: Материалы республиканской научно-практической конференции, посвященной 100-летию И.А.Инсарова. – Минск, 2003. – С 242 – 245.

4. Положение о системе управления качеством медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях Республики Беларусь: Утверждено Министром здравоохранения Республики Беларусь 26.12.2001 г. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Минск, 2002. – 6 с.

5. Ferrel B., Whedon M., Rollins B. Pain and quality assessment improvement // Journal of Nursing of Care Quality. Aspen Publishers, Inc. - 1995. - V. 9, № 3. - P. 69-85.

6. Project management: putting continuous quality improvement theory into practice / V. Andreoni, Y. Bilak, M. Bukumira et al. / Journal of Nursing Care Quality. Aspen Publisher Inc. - 1995. - V. 9, № 4. - P. 29-37.

Погоцкий А.К.

ассистент кафедры клинической стоматологии

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЦИОНАЛЬНОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

В последнее десятилетие хирургами всех стран отмечается резкое ухудшение результатов лечения гнойных заболеваний и осложнений ран, вызванных гноеродными микробами. Это находит свое объяснение в быстром увеличении устойчивости микроорганизмов, особенно стафилококков и грамотрицательной флоры, к антибиоти-