

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ		КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА
КАФЕДРА ПОЛИТИКИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ		

Ұлттық клиникалық жетекшілік: даму тарихы, құрастыру
қағидалары және енгізу мәселелері.

Тексерген: Джумагазиева О. Д.
Орындаған: Казиева А. А.
Факультет: МПД
Топ: 13-001-01

Жоспары:

I. Мақсаты:

1. Ұлттық клиникалық басқарушылықты бағалау не үшін керек.

II. Негізгі бөлім

1. Ұлттық клиникалық басқарушылықтың зерттеу сапасын бағалау.

2. Ұлттық клиникалық басқарушылық әдістері не үшін қолданылады.

3. Клиникалық басқарушылықты құрастырудағы ДМ принциптері.

4. Ұлттық клиникалық басқарушылық әдістемесінің типтері.

5. Дәйектемелер негізіндегі клиникалық басқарушылық әдістемелерді құрастыру сатылары.

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе



Клиникалық басқарушылықты бағалау не үшін керек.

Клиникалық басқарушылық медициналық іс-әрекеттің бір түрі

Сапасыз клиникалық басқарушылық көп пациенттердің өміріне айтарлықтай қауіпті болуы мүмкін



Негізгі бөлім

Ұлттық клиникалық басқарушылықтың зерттеу сапасын бағалау.
Зерттеуге бағалау жүргізген кезде құрамында келесілері бар жұмыстарға көңіл бөлу керек:

Науқастарды қосу және шығару критерийлері.

-Науқастардың сипаты

-Зерттеу протоколын жүргізу мәліметтері

-Зерттеуді сипаттау және баға беру

Ұлттық клиникалық басқарушылық әдістері не үшін қолданылады:

Емге жұмсалған шығынның нәтижелігі

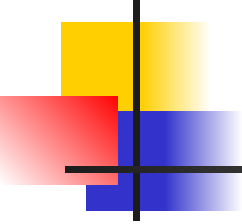
Емнің сапасы

Емдеуге ғылыми көзқарас

Үнемі сапаны жақсарту

Құқықтық көзқарас

Білім беру деңгейін жоғарлату

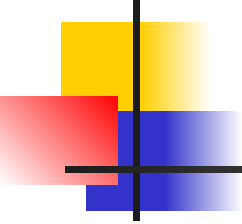


Ұлттық клиникалық басқарушылықты құрастырудағы ДМ принциптері:

Клиникалық басқарушылық әдістемелер клиникалық шешім қабылдаудың құралдары болып табылады

Бұларды амбулатория мен стационардағы дәрігерлер мен менеджер, денсаулық сақтау саласындағы бастықтар, экономистер және басқалар қолданады.

Егер басқару дұрыс құрастырылып негізілген болса, ол медициналық жәрдем көрсету саласын жоғарлатады және оның бағасын төмендетуде орасан зор үлесін қосатын еді.



Ұлттық клиникалық басырушылық әдістемесінің типтері:

Ең үздік практика негізінен әдістеме

Клиникалық әдістемелер

Консенсус негізіндегі әдістеме

Дәйектеме негізіндегі әдістеме

Дәйектемелер негізіндегі клиникалық басқарушылық әдістемелерді құрастыру сатылары:

1. Аурушылдықтың ең маңызды сипатын негізге ала отырып, клиникалық басқарушылықты жазу үшін тақырыпты таңдау.
2. Әдістемлік материалдарды жүргізу.



КПЖ -нің құрастырудағы ДМ-нің принципі:

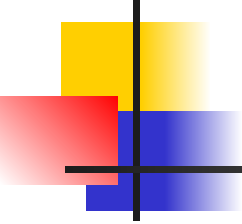
КПЖ – неге керек?

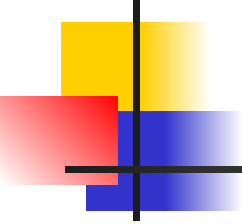
- Емнің нәтижесін жақсарту үшін
- Емдеу үшін жіберілетін қаражатты дұрыс қолдану үшін
- Емнің сапасын жақсарту үшін
- Емдеуге ғылыми тұрғыда қарау
- Ұйымдастыру жұмысын жетілдіру
- Білім деңгейін жақсарту
- Құқықты қорғау

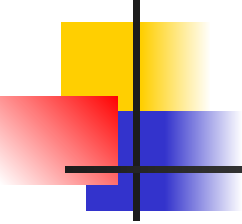


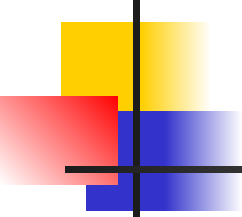
КПЖ-ні құрастыру үшін қойылатын талап:

- Ең тиімді емдеу және қызмет көрсету жолын көрсету қажет
- Реабилитация, диагностика, профилактика және емдеуді үздіксіз жалғастыруды қамтамасыз ету жолы
- Пациенттің талабын қанағаттандыру
- Пациентке қызмет көрсету сапасын жақсарту
- Ресурстарды орынсыз қолдануды азайту
- Процесстердің өзгеру себептерін түсіндіру

- 
-
- КПЖ-ні құрастыруда ДМ-нің принциптері:
 - КПЖ – клиникалық шешімді қабылдау үшін қажет
 - КПЖ-ні өзінің жұмысында дәрігерлер, менеджерлер (аурухананың, емхананың экономистері қолданады)
 - Егер КПЖ дұрыс құрастырылған болса, медициналық көмекті жақсартуға, бағасын арзандатуға көмектеседі. • Дүние жүзінде КПЖ-нің әртүрлі типтері қолданылады
 - Алға қойған мақсатқа байланысты әр типтің өзінің жетістігі мен жетіспеушілігі бар
 - Жаңазеландия тобы КПЖ-нің 5 негізгі түріне анықтама берді

- 
-
- *КПЖ-нің типтері:*
 - 1. Ең жақсы практикаға негізделген
 - 2. Клиникалық протоколдар
 - 3. Консенсусқа негізделген
 - 4. Дәлелдерге негізделген
 - 5. Дәлелдерге негізделген кеңейтілген нұсқау немесе жетекшілік

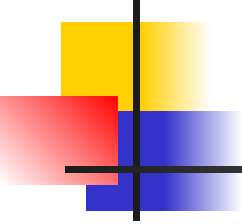
- 
-
- **I тип** – ең жақсы практикаға негізделген КПР. Қолданылатын ем немесе зерттеу әдісі практикада анықталған, расталған туралы жүйелі түрде шығарылатын тұжырым дәрігерлерге емдеу жөнінде немесе белгілі бір оқиға жөнінде көмек береді немесе фундаментальді негізді перспективті жоспарлау үшін қажет.
 - **II тип.** Клиникалық протоколдар. Іс-әрекеттің нақты алгоритмі, сол бойынша жұмыс істеу керек. Одан ауытқу өте азғантай болуы керек. Мысалы: жүрек тоқтағандағы көрсетілетін шұғыл көмек
 - **III тип.** Консенсусқа негізделген: Әртүрлі эксперттік топтардың келісіміне негізделген. Бір ем түрін ұсыну үшін немесе бір профилактиканы басқаның орнына ұсыну үшін дәлелдер жеткіліксіз болғанда қолданылады. Бірақ бұл ұсыныстан бас тартуға болады, егер клиникалық зерттеулердің нәтижесінде нақты дәлелденген мәліметтер алынса.

- 
-
- **IV тип.** Дәлелдерге негізделген:
 - Арнайы әдебиеттердегі ақпараттарды жүйелі бағалау және ізденіс нәтижелерін жете зерттеу, өңдеу жасауға негізделген
 - Берілген дәлелдердің маңыздылығын көрсетеді және пікірлерді дәлелдеуді анық бөліп қарауға тырысады
 - Қай ем жақсы екенін көрсетіп қана қоймай, позитивті және кері әсерлерін ескере отырып, нәтижесінің абсолютті айырмашылығын есептеп шығарады.
 - **V тип.** Дәлелдерге негізделген кеңейтілген жетекшілік немесе нұсқау
 - **VI тип.** Жоба бойынша дайындалады, айырмашылығы – медициналық практикаға, денсаулық сақтау жүйесіне өзгеріс әкелетін нәтижені көрсетеді, анықтайды (артықшылықтары, кері әсері, баға пайдалану)



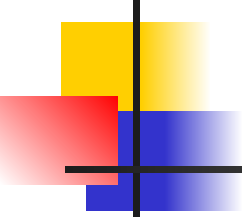
Дәлелдерге негізделген КПЖ-нің этаптары:

1. Аурудың маңызды сипаттамаларына негізделген жаңа КПЖ-ні дайындау үшін тақырыпты таңдау (аурушаңдақ, өлім-жітім, т.б.)
2. Медициналық әдебиетке жүйелі шолу жүргізу
3. Нұсқаудың жобасын дайындау
4. Дәрігерлердің, пациенттердің және басқа да қызығушылығы бар мекемелердің, топтардың пікірін жинау
5. КПЖ-ні бітіру және қызығушылығы бар негізгі топтардан мақұлдау, келісім алу
6. КПЖ-ні енгізу, қолдану
7. Аудит жүргізу және КПЖ-ні қайтадан қарау



КПЖ-ні дайындайтындарға арналған басқару принциптері: (медициналық зерттеулер жөніндегі кеңес, Австралия ғалымдарының ұсынысы)

1. КПЖ-ні дайындау және бағалау қолданушыларға маңызды көрсеткіштердің нәтижесін көрсетуді көздеуі керек (өмір сүру сапасы)
2. КПЖ – бар дәлелдердің ең жақсысына негізделуі керек және дәлелділік деңгейін көрсету керек.
3. Дәлелдерді синтездеуге қолданылған әдіс объективті болуы керек.
4. КПЖ-ні дайындау процесі мультидисциплинарлы және қолданушыларды қатыстыру қажет
5. Жеке жағдайларды ескеру үшін КПЖ икемді, бейімді болуы керек.
6. КПЖ-ні дайындау кезінде кейбір шектеулерді еске алу керек (мысалы: ресурстың мөлшері жаңа стратегияны енгізуге кедергі болады)
7. КПЖ-ні дайындауда тәжірибеге, жұмысқа енгізу және тарату, қолдану жоспары болуы керек
8. Жаңа КПЖ-нің пайдасы мен жақсы ықпалға бағалау
9. КПЖ – жүйелі түрде үнемі қайтадан қаралып, толықтырылуға тиісті



КПЖ-нің 2003 ж. TACIS қаражатына дайындалған Кокран бірлестігі Солтүстік-шығыс Орталығы дайындаған түрі.

I. Дәлелдерге негізделген КПЖ: Жүйелі шолу

1. Методологиялық бағалау - әрбір клиникалық зерттеулерге сапа рейтингі тағайындалады (белгілі бір критерий стандартты шкала бойыша)
2. Осы сапа рейтингі және зерттеу жүргізу типі ұсынылған дәлелдеудің деңгейін немесе дәрежесін анықтаудың негізі болып табылады.

II. Дәлелдердің синтезі

- Дәлелдердің таблицасын құрастыру
- Стандартқа сай келетін барлық зерттеулерді кіргізу
- Барлық негізгі клиникалық сұрақтарға жауап беру

Дәлелдерге негізделген КПЖ-нің жобасы:

1. Анализ (нақтыланған пікір)
 - Нақтыланған пікірді шығару
 - Дәлелді бағаның жағдай шамасы
 - Ұсынылған іс-әрекеттің болжамды әсері
2. КПЖ-нің дәрежесін бағалау
 - әрбір ұсыныстың дәрежесін анықтау үшін қолданылады
 - дәлелдер бағасының беріктігі

КПЖ-ні бағалау әртүрлі әдістермен жүргізіледі

Қазақстанда – AGREE (Нұсқауларды аттестациялау және оның экспертизасы туралы сұрақнама)

Сұрақнама Ұлыбританияда жазылды.

AGREE мақсаты:

1. Дүниежүзінде КПЖ жазу жөнінде бірыңғай көзқарас, тәсіл
2. КПЖ-нің сапасын бағалау, мониторинг үшін инструмент дайындау
3. КПЖ-нің сапасының критерилерін дайындау
4. Денсаулық сақтау басшыларына көмек

AGREE құрылымы:

23 – пункттен тұрады (6 бөлімге топтастырылған)

Бөлімдері:

1. Қолдануы және мақсаты
 2. Қызығушылық көрсеткендердің қатысуы
 3. Нұсқаудың мұқияттылығы, ұқыптылығы
 4. Анық берілуі, ұсыну түрі
 5. Практикаға енгізу мүмкіндігі
 6. Ұсыныстың тәуелсіздігі
- 2 эксперт қажет, 4 болса тіпті жақсы.



Пайдаланылған әдебиеттер:

<http://hiru.mcmaster.ca/ebm.htm>

<http://www.shef.ac.uk/uni/academic/R-Z/scharr/ir/netting.html>

EBMReviews (www.ovid.com)

<http://www.osdm.org>

Николаенко Э.М. Новое средство против киллера:
протеин С в лечении больных с тяжелым сепсисом
// Новости науки и техн. Сер. Медицина. Вып.
Реаниматология. Интенсивная терапия.
Анестезиология.— 2002.— № 4.— С. 21-22.



Назарларыңызға рахмет!