

Хабаровский филиал МОООФИ  
ГОУ ДПО «Институт повышения  
квалификации специалистов  
здравоохранения»

**«Доказательность в  
медицине на примере  
здравоохранения  
Хабаровского края»**

г. Хабаровск

«EVIDENCE – BASED MEDICINE»

«МЕДИЦИНА, ОСНОВАННАЯ НА  
ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ»

«IN GOD WE TRUST OTHER SHOUD SNOW DATA»

C. FURBERG

Верить можно только Богу  
Все остальные должны  
предъявлять факты

Понятие

«EVIDENCE – BASED MEDICINE»

было предложено канадскими  
учеными из университета Мак  
Мастера в Торонто в 1990 г.

Доказательная медицина – это добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного

*(Ferranti S et al BMJ, 1998, 317, 632-637)*

Принципы доказательной  
медицины применимы к любой  
области медицинской науки и  
практики, включая общие  
проблемы организации  
оптимальной системы  
здравоохранения.

# ИЗ ИСТОРИИ ПРОВЕДЕНИЯ ЕЖЕГОДНОГО КОНГРЕССА

«Доказательная Медицина – основа  
современного здравоохранения»

## **I Конгресс 16-18 октября 2002 года.**

Приняли участие более 1000 человек, проведено 9 заседаний, на которых прозвучало 60 докладов.

## **II Конгресс 15-17 октября 2003 года.**

Приняли участие более 1500 человек, проведено 18 секций, представлено 213 докладов, из них 35 постерных.

## **III Конгресс 12-15 октября 2004 года.**

Приняли участие 1300 человек, проведено 18 секций, но 131 докладов, из них 11 постерных.



# ИЗ ИСТОРИИ ПРОВЕДЕНИЯ ЕЖЕГОДНОГО КОНГРЕССА

«Доказательная Медицина – основа  
современного здравоохранения»

**IV Конгресс 3-7 октября 2005 года.**

Приняли участие 1965 человек, проведено 17 секции,  
представлено 185 докладов, из них 15 – постерных.

**V Конгресс 25-29 сентября 2006 года.**

Приняли участие 2350 человек, проведено 22 секции,  
представлено 205 докладов, из них 2 постерных.

**VI Конгресс 8-12 октября 2007 года.**

Приняли участие 1891 человек, проведено 20 секций,  
представлено 142 докладов, из них 1 постерный





# ИЗ ИСТОРИИ ПРОВЕДЕНИЯ ЕЖЕГОДНОГО КОНГРЕССА

«Доказательная Медицина – основа  
современного здравоохранения»

**VII Конгресс 22-26 сентября 2008 года.**

Приняли участие 2449 человек, проведено 24 секций,  
представлено 133 доклада.

**VIII Конгресс 21-25 сентября 2009 года.**

Приняли участие 2450 человек, проведено 29 секций,  
представлено 180 докладов.

**IX Конгресс 20-24 сентября 2010 года.**

Приняли участие 2200 человек, проведено 27 секций,  
представлено 220 докладов.

За девять лет в ежегодных Конгрессах приняли  
участие 17105 человек, проведено 184 секционных  
заседания, на которых представлено 1469 доклада.

# ИЗ ИСТОРИИ ПРОВЕДЕНИЯ ЕЖЕГОДНОГО КОНГРЕССА

«Доказательная Медицина – основа  
современного здравоохранения»

## ЗАРУБЕЖНЫЕ УЧАСТНИКИ

- ✓ Китай – 18 человек,
- ✓ Япония – 10 человек,
- ✓ Республика Корея – 3 человека,
- ✓ Германия – 2 человека, США – 1 человек,
- ✓ Дания – 1 человек,
- ✓ Голландия – 1 человек,
- ✓ Белоруссия – 1 человек.

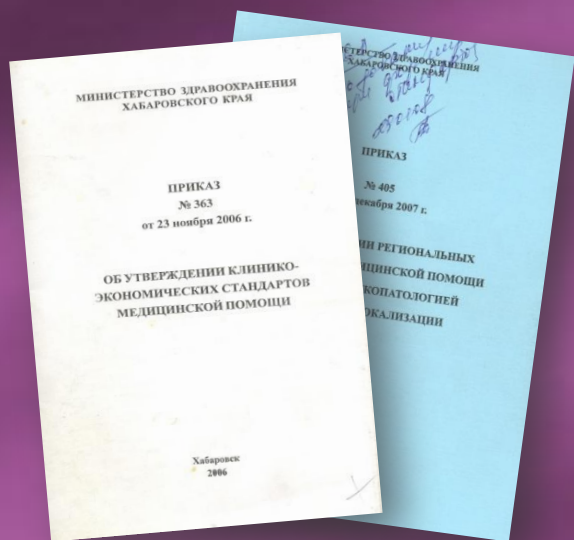
# ИЗ ИСТОРИИ ПРОВЕДЕНИЯ ЕЖЕГОДНОГО КОНГРЕССА

«Доказательная Медицина – основа  
современного здравоохранения»

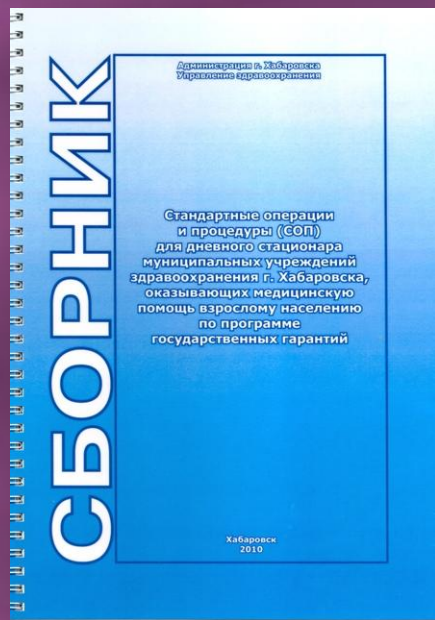
В Конгрессе участвовали ученые, врачи из городов  
России:

- ✓ Анадырь,
- ✓ Ангарск,
- ✓ Архангельск,
- ✓ Барнаул,
- ✓ Биробиджан,
- ✓ Благовещенск,
- ✓ Владивосток,
- ✓ Екатеринбург,
- ✓ Иркутск,
- ✓ Калуга,
- ✓ Комсомольск на Амуре,
- ✓ Краснодар,
- ✓ Красноярск,
- ✓ Магадан,
- ✓ М

В Хабаровском крае создано  
633 стандарта диагностики и  
лечения



В управлении  
здравоохранения  
администрации г. Хабаровска  
создано 602 СОПа.



Выпущено 17 сборников.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**

**ПРИКАЗ**

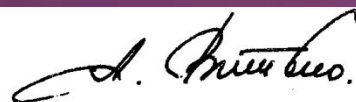
**от 23 ноября 2006 г. N 363**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ СТАНДАРТОВ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи населению, развития системы стандартизации в здравоохранении Хабаровского края утверждаю:

3. Клинико-экономический стандарт медицинской помощи больным с перфоративной язвой (городской уровень, центральная районная больница) (приложение 3).

И.о.министра



А.В.Витько

**КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВОЙ  
(ГОРОДСКОЙ УРОВЕНЬ, ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА)**

1. Модель пациента

Категория возрастная: взрослые

Нозологическая форма: хроническая или неуточненная язва желудка с прободением, хроническая или неуточненная язва 12-перстной кишки с прободением, пептическая язва гастроэнтероанастомоза с прободением

Код по МКБ-10: K25.5, K26.5

Фаза: начальная

Стадия: любая

Осложнение: без осложнений

Средние сроки оказания медицинской помощи: 10 +/- 2 дней

Условие оказания: стационарная помощь

Уровень оказания: городской, центральная районная больница



## 1.1. ДИАГНОСТИКА

Код	Наименование	Частота предоставлен я	Среднее количество
A11.16.008	Промывание желудка	1	2
A11.16.009	Зондирование желудка	1	5

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**

**ПРИКАЗ**

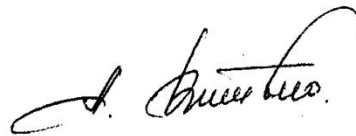
**от 11 декабря 2007 г. N 405**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
БОЛЬНЫМ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи населению, развития системы стандартизации в здравоохранении Хабаровского края утверждаю:

7. Региональный стандарт медицинской помощи больным со злокачественным новообразованием кожи (приложение 7).

Министр



А.В.Витько



### 3. Модель пациента:

Категория возрастная: взрослые

Нозологическая форма: Злокачественные новообразования кожи

Фармакотерапевтическая группа	АТХ группа <*>	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	ОДД <*>	ЭҚД <***>
	Ангиопротекторы и корректоры микроциркуляции		1		
		Актовегин	1	480 мг	9,6 г

# Показатели деятельности КГГУП «Фармация»

	01.10. 2008	01.01. 2009	01.04. 2009	01.07. 2009	01.10. 2009	01.01. 2010	01.04. 2010	01.07. 2010	01.10. 2010	01.01. 2011	01.04. 2011
Общая кредиторская задолженность за товар (тыс. руб.)	156719	181843	190316	180684	205378	218323		206339	207957	213888	237836
Кредиторская задолженность перед «РОСТА» за товар (тыс. руб.)	67231	91551	118222	128737	169452	177770		162734	177275	178179	200984
Кредиторская задолженность «РОСТА»/общая в %	43	50	62	71	83	81		79	85	83	85

# Оценка показателей реализации и эффективности территориальных программ государственных гарантий в 2010 году (по статистической форме №62)

Субъект Российской Федерации	Фактический объем медицинской помощи в расчете на 1-го жителя				Дефицит финансового обеспечения ТПГТ в %	Доля финансирования ТПГТ за счет средств ОМС	Среднее число дней лечения одного вышедшего из стационара	Смертность населения 2010 г. в % к 2009 г.	Смертность населения от болезней системы кровообращения 2010 г. в % к 2009 г.	Смертность населения от новообразований 2010 г. в % к 2009 г.	Смертность населения от внешних причин смерти 2010 г. в % к 2009 г.	Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий 2010 г. в % к 2009 г.	Смертность детей в возрасте до 1 года 2010 г. в % к 2009 г.	Удовлетворенность населения медицинской помощью (% от числа опрошенных)	Уровень реализации ТПГТ
	вызвов скорой мед. помощи	посещений АПУ	койко-дней в больницах	пациенто-дней в дневных стационарах											
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Республика Саха (Якутия)	0,358	9,305	3,512	0,574	21,4	40,0	13,1	100,0	102,9	90,9	99,2	92,3	80,9	30,5	3
Камчатский край	0,440	7,825	3,586	0,648	1,5	44,7	14,6	106,8	112,9	106,9	101,6	131,4	79,7	22,8	4
Приморский край	0,326	8,791	2,682	0,516	44,4	58,3	12,8	103,6	103,5	102,3	106,1	147,1	90,6	30,5	3
Хабаровский край	0,396	9,835	2,837	0,591	27,2	50,9	13,0	107,4	107,6	109,7	102,3	117,9	101,9	29,5	4
Амурская область	0,467	9,067	3,137	0,623	33,3	46,2	13,3	104,8	106,1	105,3	100,8	105,2	98,5	34,8	4
Магаданская область	0,404	9,091	4,335	0,869	нет	29,8	15,7	97,7	99,0	110,5	102,6	106,5	86,1	29,6	4
Сахалинская область	0,444	9,537	4,458	0,603	нет	26,2	14,8	102,8	101,5	101,6	102,9	105,7	81,9	32,4	4
Еврейская автономная область	0,547	9,217	2,757	0,792	43,3	51,7	12,5	104,7	107,0	99,7	97,9	114,7	69,3	29,2	4
Чукотский автономный округ	0,286	7,314	3,834	0,074	нет	76,7	14,6	106,2	114,5	96,6	100,8	290,2	173,0	50,1	4
						высокая оценка				средняя оценка			низкая оценка		
1 - высокий (оптимальный) уровень реализации территориальных программ								3 - уровень реализации территориальных программ ниже среднего							
2 - уровень реализации территориальных программ выше среднего								4 - низкий уровень реализации территориальных программ							

*Благодарю за внимание!*