

Научно обоснованная практика  
Этап 5. Оценка  
*Американский международный союз здравоохранения*  
*Ирина Ибрагимова*  
*ibra@zadar.net*  
2008

**Методы оценки**

- Самооценка
- Внешняя оценка

Пятый этап процесса научно обоснованной практики – это оценка результатов проведенных вами вмешательств. Наиболее важная оценка – та, которую вы сами планируете и проводите – то есть, самооценка (Straus, 2005). При оценке своей работы всегда следует учитывать два аспекта.

Сначала необходимо оценить – какую пользу вы получили в процессе использования научно обоснованной медицины. Продвинулись ли вы вперед как последователь научно обоснованной практики? Научились ли вы лучше формулировать точные вопросы? Улучшились ли ваши навыки поиска и выявления доказательных данных? Можете ли вы теперь более эффективно выполнять оценку? Нашли ли вы лучшие способы осуществления изменений? С этим связана оценка вашей работы как практикующего врача, опирающегося на *научно обоснованную медицину*. (Booth, 2004)

Второй аспект оценки - привело ли сделанное вами изменение к ожидаемому эффекту. Близки ли результаты к ожидаемым? В том ли **НАПРАВЛЕНИИ** произошло изменение (то есть если ожидалось, что вмешательство должно улучшить ситуацию, то не ухудшилась ли она)? Соответствовала ли **ВЕЛИЧИНА** эффекта ожидаемой? Достигли ли вы улучшения в той же степени, какая была отмечена в использованном исследовании? Если нет, то почему? С этим связана оценка вашей работы как *практикующего врача*, опирающегося на научно обоснованную медицину.

Проверить свою готовность (и готовность вашего учреждения) к применению научно обоснованных подходов в практике можно с помощью специального опросника, размещенного на веб-сайте Библиотеки Университета Вандербильт - Eskin Biomedical Library "Evidence Based Knowledge Portal". Там представлены два опросника – один для специалистов здравоохранения, другой – для специалистов в области медицинской информации, библиотекарей. Вы можете проходить тестирование несколько раз и видеть, какие изменения произошли в ваших знаниях и отношении к научно обоснованной практике.

URL: <http://www.mc.vanderbilt.edu/biolib/ebmportal/> (бесплатная регистрация)

**Самооценка**

- Оценка умения правильно задавать вопросы
- Оценка умения искать информацию
- Оценка умения критически оценивать данные

- Оценка умения использовать научные данные с учетом мнения и интересов пациента
- Оценка умения обучать других
- Оценка работы над повышением своего профессионального уровня

### **Самооценка умения правильно задавать вопросы (1)**

- Ставлю ли я клинические вопросы?
- Хорошо ли мои вопросы сформулированы (3-4 компонента)?
- Пользуюсь ли я какой-либо схемой, чтобы определить свои пробелы в знаниях и четко сформулировать вопросы?
- Умею ли я не «заикливаться», задавая вопросы?
- Фиксирую ли я возникающие в ходе работы вопросы с тем, чтобы найти на них ответ позже?
- Растет ли у меня доля успешных попыток при постановке вопросов?

### **Самооценка умения правильно задавать вопросы (2)**

- Моделирую ли я правильное формулирование вопросов для обучаемых?
- Включаем ли мы вопросы и ответы в повседневную деятельность?
- Насколько умело я направляю обучаемых при формулировании ими вопросов?

### **Самооценка умения находить достоверные внешние данные**

- Провожу ли я поиск информации?
- Знаю ли я наиболее достоверные источники современной информации по моей клинической специальности?
- Удалось ли мне получить непосредственный доступ к аппаратным и программным средствам поиска и наиболее достоверным данным по моей клинической специальности?
- Нахожу ли я полезные внешние данные в растущем множестве источников информации?
- Повышается ли эффективность и рациональность моих поисков?
- Использую ли я при поиске в MEDLINE медицинские предметные рубрики (MeSH), тезаурус, ограничители и свободный текстовый поиск?
- Какова эффективность моих поисков по сравнению с поисками сотрудников научных библиотек?

### **Самооценка умения критически оценивать данные**

- Провожу ли я критическую оценку внешних данных?
- Становится ли мне легче применять рекомендации по проведению критической оценки?
- Удастся ли мне точнее и эффективнее применять некоторые параметры критической оценки? (Например, отношение правдоподобия и ЧБНЛ.)
- Создаю ли я сообщения, прошедшие экспертную (критическую) оценку - СПЭО?

### **Самооценка умения применять критическую оценку на практике**

- Применяю ли я критическую оценку в своей практике?
- Удастся ли мне точнее и эффективнее корректировать некоторые параметры критической оценки при работе с конкретными пациентами? (Например, априорные вероятности, ЧБНЛ и др.)
  - Способен ли я объяснить (и разрешить) разногласия в отношении ведения пациента исходя из такой критической оценки?
- Проводил ли я когда-нибудь анализ клинических решений?
- Проводил ли я когда-нибудь аудит своей диагностической, лечебной или иной работы,

основанной на принципах научно обоснованной медицины?

### **Самооценка умения обучать принципам НОМ**

- Помогаю ли я обучаемым научиться правильно задавать вопросы?
- Обучаю ли я навыкам поиска?
- Обучаю ли я навыкам критической оценки?
- Обучаю ли я созданию СПЭО?
- Обучаю ли я интеграции достоверных научных данных с собственным клиническим опытом и предпочтениями пациентов?
- Разрабатываю ли я новые способы оценки эффективности своей преподавательской работы?
- Разрабатываю ли я новые учебные материалы по научно обоснованной медицине?

### **Самооценка работы над повышением профессионального уровня**

- Являюсь ли я членом журнального клуба по научно обоснованной медицине?
- Участвовал ли я в качестве слушателя или инструктора в каком-либо семинаре по практическому применению или преподаванию принципов научно обоснованной медицины?
- Являюсь ли я участником дискуссионной группы по научно обоснованной медицине?
- Установил ли я контакты с другими специалистами, применяющими принципы научно обоснованной медицины, или с преподавателями этой дисциплины?

### **Внешняя оценка**

- Анализ клинических решений
- Клинический аудит

### **Анализ клинических решений**

- Обеспечивает формализованную структуру для интеграции данных о полезных и вредных эффектах различных тактик лечения с ценностями и предпочтениями, связанными с этими эффектами.
- Применяет формальные математические методы для анализа вариантов решений, имеющихся у врачей в процессе лечения.
- Учитывает глобальные вопросы политики в области здравоохранения.
- Выстраивается в виде дерева решений.

### **Клинический аудит**

- Определение
- Типы
- Цикл

### **Определение**

Клинический аудит – это способ улучшения качества ухода за пациентами и результатов лечения на основе систематического анализа медицинской помощи по четко определенным критериям и внедрения необходимых изменений. Выбор и систематическая оценка различных аспектов структуры, процессов и результатов медицинской помощи осуществляются по четко сформулированным критериям.

### **Типы аудита**

- Общий
- Проблемно-ориентированный
- Функционально-ориентированный

## **Цикл аудита**

### **Этап 1. Подготовка к аудиту**

- Вовлечение пользователей в процесс
- Выбор темы
- Определение цели аудита
- Обеспечение необходимых структур
- Определение специалистов и уровня квалификации, необходимых для проведения аудита, обучение персонала и создание у него стимула к участию

### **Этап 2. Выбор критериев**

- Критерии можно разбить на группы, связанные:
- со структурой (что вам необходимо)
- с процессом (что вы делаете)
- с результатом лечения (чего вы ожидаете)

### **Этап 3. Измерение качества работы**

- Следует убедиться в точности собранных данных и в том, что берутся только существенные данные. Для этого необходимо с самого начала определить конкретные детали, касающиеся объекта аудита. К ним относятся:
- Группа пользователей, которую предполагается включить в анализ, с указанием исключений, если таковые имеются
- Медицинские работники, участвующие в обслуживании пользователей
- Период времени, применительно к которому используются выбранные критерии

### **Этап 4. Внесение улучшений**

- Изменения могут происходить на уровне:
- организации
- группы
- индивида

### **Факторы, препятствующие успешному аудиту**

- Дефицит ресурсов
- Отсутствие должной квалификации при разработке и анализе проекта
- Отсутствие общего плана аудита
- Слабое взаимодействие между профессиональными группами или ведомствами и внутри коллективов
- Организационные проблемы, например отсутствие взаимной поддержки между врачами и администраторами

### **Факторы, способствующие успеху**

- Компетентное руководство
- Благожелательная атмосфера в организации
- Наличие структур и систем по поддержке аудита, включая механизмы, облегчающие сбор данных
- Правильно организованная программа аудита

- Рассмотрение круга вопросов, важных как для организации в целом, так и для отдельных врачей
- Достаточное внимание ко всем этапам аудита

### **Этап 5. Стабилизация улучшений**

Любой системный подход к изменению профессиональной практики должен включать в себя планы:

- по контролю и оценке изменений
- по сохранению и закреплению изменений

#### Литература

- Sackett D., et al. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 2000
  - Users Guides to the Medical Literature: Essentials of Evidence-Based Clinical Practice. 2002
  - Principles for Best Practice in Clinical Audit. National Institute for Clinical Excellence. 2002  
[http://www.nelh.nhs.uk/nice\\_bpca.asp](http://www.nelh.nhs.uk/nice_bpca.asp)
  - Evidence-based Practice for Information Professionals: A Handbook /Ed. by A.Booth, A.Brice. London: Facet Publishing, 2004. P. 127-128
  - Straus Sh.E., et al. Evidence-based Medicine: How to Practice & Teach EBM. 3d ed. Churchill Livingstone, 2005, pp.247-261
-