

*Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека***ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
УЧАСТИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ
И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
В КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ ЛЕТАЛЬНЫХ
ИСХОДОВ**

Борисов А.В., Налётова Д.М.
 ГУЗ "Воронежское областное
 патологоанатомическое бюро",
 ГУЗ «Воронежское областное бюро
 судебно-медицинской экспертизы»,
 Воронеж, Россия

В рамках постоянного контроля за качеством медицинской помощи и правового регулирования медицинской деятельности врачи-патологоанатомы и судебно-медицинские эксперты постоянно проводят оценку дефектов лечебно-диагностической помощи у больных умерших в лечебных учреждениях. В качестве методики исследования был использован разработанный нами «Протокол экспертной оценки качества медицинской помощи умершего в стационаре» из 65 рубрик. Основная единица наблюдения – случай летального исхода в стационаре с проведенным аутопсийным исследованием. Реализации методики предшествовало заполнение карт экспертного контроля качества медицинской помощи по результатам анализа 455 медицинских карт стационарного больного и соответствующих им протоколов аутопсий. Как показал анализ документации, в 10,1 % случаев была зарегистрирована ятрогения, которая в 2,2 % случаев являлась следствием медицинского бездействия, в 19,6% случаев была связана с выполнением лечебных мероприятий, в 10,9% случаев связана с медикаментозной терапией, в 67,4% случаев – с оперативным вмешательством. При этом, в 78,4% случаев ятрогения была диагностирована своевременно, в 13,7% случаев – с запозданием, в 7,8% случаев – не диагностирована при жизни. Анализ ятрогенной патологии в структуре патологоанатомического диагноза показал, что в 87,2% случаев ятрогении были осложнениями основного заболевания, в 6,4% случаев являлись основным заболеванием, в 4,3% сочетанным заболеванием в составе основного заболевания, в 2,1% случаев – сопутствующее заболевание в структуре патологоанатомического диагноза. Следует отметить, что заключительный клинический диагноз не был рубрифицирован в 59,2% случаев, в 4,2% случаев – рубрифицирован неверно и только у 36,6% заключительный клинический диагноз был рубрифицирован в соответствии с действующими рекомендациями.

Таким образом, проведение углубленного клинко-анатомического анализа позволяет проводить системный анализ дефектов оказания медицинской помощи и разрабатывать пути снижения летальности при той или иной патологии.

**АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ПОДСИСТЕМА
ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ
ПРИ АНАЛИЗЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕГИОНЕ**

Богданов М.В.
 Курский государственный технический
 университет,
 Курск, Россия

Для анализа и качественного прогноза стоматологической заболеваемости в регионе предлагается автоматизированная подсистема поддержки принятия решений, включающая в себя:

- *Интуитивно-понятный интерфейс формирования информационно-аналитического пространства принятия управленческо-профилактических решений.*

Информационно-аналитическое пространство на этапе обучения системы (синтеза решающих правил и математических моделей) и на этапе экспертной работы имеет разные формы. На этапе принятия решения оно представляет собой вектор значений, используемых в полученных на этапе обучения величин факторов.

В качестве факторов, влияющих на заболеваемость, предлагается использовать:

- экологические: выбросы в окружающую среду;
- социально-экономические: уровни доходов населения;
- медицинское обеспечение;
- характер питания: уровни потребления продуктов определенной группы;
- сопутствующая заболеваемость.

Кроме формирования информационно-аналитического пространства интерфейсная часть служит для управления работой системы анализа в целом (вызов и управление работой отдельных модулей).

- *Разведочный статистический анализ.*

Осуществляется оценка среднего значения и доверительного интервала и закона распределения. Проводится синтез структур и параметров функций принадлежности.

- *База данных*

База данных представляет собой массивы качественных и количественных факторов, характеризующих заболеваемость.