

# **Проект "Внедрение клинических протоколов в региональную информационную систему в сфере здравоохранения"**

## **Проект в номинации**

Цифровая трансформация здравоохранения: результативные проекты

## **Организация**

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

## **Участники проекта**

### **Шкарин Владимир Вячеславович**

Ректор

Волгоград

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

### **Барканова Ольга Николаевна**

проректор по развитию регионального здравоохранения и медицинской деятельности

Волгоград

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

### **Родионова Ольга Николаевна**

профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования

Волгоград

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

### **Аджиенко Всеволод Леонидович**

Директор Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко

Волгоград

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

---

Авторами разработаны и внедрены в региональную информационную систему в сфере здравоохранения 370 протоколов на основе клинических рекомендаций по 24 профилям оказания медицинской помощи, большинство из которых имеет обязательный правовой статус. Проект реализован в семь этапов.

## **Описание проекта**

**Описание проблемы.** Клинические рекомендации (КР) представляют собой полнотекстовые документы объемом от нескольких десятков до нескольких сотен страниц. Использовать его при осмотре пациента врачу крайне затруднительно с учетом типовых отраслевых норм времени на посещение одного человека. С другой стороны, в реальной практике врачи зачастую игнорируют соблюдение КР, используя устаревшие методы диагностики и лечения, что существенно снижает качество оказания медицинской помощи и создает угрозу судебных разбирательств. В сложившейся ситуации единственный правильный выход для врача – создание на их основе клинических протоколов, представляющих собой «сухой остаток» КР. Однако какого-либо определения термина «клинические протоколы» в действующем законодательстве и судебной практике Российской Федерации не существует. Более того, в приказах Минздрава России нет указаний, что протоколы ведения пациентов обязательны для использования: ни один из существующих нормативных правовых актов не содержит упоминания о клинических протоколах. В то же время при проверках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности эксперты Росздравнадзора могут запросить у медицинской организации отчет по разработке и использованию клинических протоколов. К примеру, в разделе 13 «Организация оказания медицинской помощи на основе данных доказательной медицины. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения)» Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре) (Вторая версия, 2022 г.) указано следующее: «В медицинской организации разрабатываются и применяются локальные акты по организации медицинской помощи на основе данных доказательной медицины: 13.1.1.3. Порядок разработки локальных клинических протоколов».

**Цель проекта** – разработка и внедрение клинических протоколов в региональную информационную систему в сфере здравоохранения Волгоградской области. Проект реализован в семь этапов.

**Первый этап** – подготовительный. Сформирована рабочая группа из 61 ученого клинических кафедр ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России по 24 профилям оказания медицинской помощи: неврология, офтальмология, эндокринология, акушерство и гинекология, стоматология, челюстно-лицевая хирургия, дерматовенерология, психиатрия, колопроктология, гематология, хирургия, кардиология, травматология и ортопедия, онкология, инфекционные болезни, гастроэнтерология, фтизиатрия, нейрохирургия, детская кардиология, нефрология, урология, аллергология и иммунология, педиатрия и оториноларингология. Проведены обучающие тренинги по вопросам оформления

протоколов с участием специалистов ГБУЗ «Волгоградский областной информационно-аналитический центр» и ООО «АЙТИ - АЛЬБИОН». Подробно обсуждены научно-теоретические и практические правила заполнения полей «пустых» протоколов в части оформления правильных клинических заключений, перечня обязательных и дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, схем медикаментозной терапии и способов оперативного лечения. Подробно освещены правила оформления разделов каждого шаблона с учетом технического задания.

**Второй этап** – оформление клинических протоколов членами рабочей группы. Клинические протоколы были распределены с учетом специализации ученых и профиля кафедр по следующим наименованиям раздела работ: «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни», «Новообразования», «Болезни крови, кроветворных органов», «Болезни эндокринной системы», «Психические расстройства», «Болезни нервной системы», «Болезни глаза», «Болезни уха и сосцевидного отростка», «Болезни системы кровообращения», «Болезни органов дыхания», «Болезни органов пищеварения», «Болезни кожи», «Болезни костно-мышечной системы», «Болезни мочеполовой системы», «Беременность, роды и послеродовой период», «Врожденные аномалии» и «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин».

**Третий этап** – внутреннее (независимое) рецензирование клинических протоколов. Обязательным этапом создания протоколов стало рецензирование научного труда альтернативной кафедрой, призванное предоставить всестороннюю и объективную оценку протоколов. Данная процедура проводилась кафедрой специалитета при условии создания протокола кафедрой Института непрерывного медицинского образования, и наоборот. Грамматическая экспертиза на языково-стилистическое оформление текста научных трудов осуществлена сотрудниками кафедры русского языка и социально-культурной адаптации и в ряде ситуаций сопровождалась некоторыми «открытиями». К примеру, лингвоаргументативный анализ синтаксической сочетаемости терминов-существительных, обозначающих деятельность врача на этапе диагностирования пациента, позволил признать правильными одновременно два словосочетания – протокол осмотра врача и протокол осмотра врачом, задействованные в нашем исследовании.

**Четвертый этап** – внешняя экспертиза клинических протоколов. Для обязательной цензуры разработанных клинических протоколов были привлечены главные внештатные специалисты комитета здравоохранения Волгоградской области, которые глубоко, без формального подхода погрузились в текст документов. Наиболее эффективным инструментом взаимодействия между университетом и региональным ведомством стал диалог, направленный на

упрощение работы с ними.

**Пятый этап** – оценка клинических и финансовых аспектов внедрения клинических протоколов на модели амбулаторного пациента с артериальной гипертензией. Для объективизации результатов внедрения клинических протоколов изучено исполнение критериев оценки качества медицинской помощи и число дефектов ее оказания у 50 пациентов ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. С.З. Фишера» с диагнозом «Гипертоническая болезнь», на приеме которых врачи использовали клинические протоколы в медицинской информационной системе «Инфоклиника». В контрольную группу вошло аналогичное число лиц, при осмотре которых врачи-терапевты не прибегали к помощи протоколов. Интегральная оценка исполнения критериев оценки качества медицинской помощи при артериальной гипертензии оказалась в 1,6 раза выше в группе пациентов, врачи которых осуществляли прием в амбулаторных условиях с применением клинических протоколов в «Инфоклинике». Статистически значимо ( $p < 0,01$ ) снижаются при использовании протокола типичные дефекты при оказании медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией в части сбора анамнеза и проведения лечения. Сумма денежных средств, снятых по результатам медико-экономической экспертизы, оказалась в 2 раза выше в группе врачей, не использовавших клинический протокол.

**Шестой этап** – интегрирование клинических протоколов в региональную информационную систему в сфере здравоохранения. Сотрудниками ООО «АЙТИ - АЛЬБИОН» при поддержке ООО «Смарт Дельта Системс», разработчика «Инфоклиники», были интегрированы в региональную информационную систему в сфере здравоохранения Волгоградской области 370 клинических протоколов.

**Седьмой этап** – обучение практикующих врачей работе в региональной информационной системе с использованием клинических протоколов. С 2023 г. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования на базе Фабрики процессов обучен 101 слушатель по вопросам разработки и внедрения клинических протоколов. В рамках научно-практических семинаров «Клинические протоколы: работа в медицинской информационной системе» при участии сотрудников ГБУЗ «Волгоградский областной информационно-аналитический центр» проводится разбор актуальных клинических случаев по различным профилям оказания медицинской помощи с демонстрацией пациентов и одновременным заполнением протокола в системе. Число врачей, освоивших данную программу повышения квалификации, на март 2024 г. составило 90 человек.

**Результаты.** Разработано и внедрено в региональную информационную систему в сфере здравоохранения Волгоградской области 370 клинических протоколов, большинство из которых имеет обязательный правовой статус. Проводится обучение врачей по различным профилям оказания медицинской помощи с применением данных документов при работе в «Инфоклинике».