

Журнал

з а м е с т и т е л ь главного врача

7

Организация лечебно-диагностической работы / Организация лечебно-диагностической работы

Требования, выполнить которые невозможно, но необходимо: алгоритм быстрого реагирования на новые клинреки

Руководители центров компетенций подготовили алгоритм, как в сжатые сроки перестроить работу по новым клиническим рекомендациям. Все шаги проиллюстрировали на примере клинреков по анафилактическому шоку*. Основная трудность с внедрением: Минздрав теперь требует применять рекомендации сразу же после публикации в рубрикаторе. Разобрали, какие последствия будут у тех, кто замешкался, и как скоординировать действия сотрудников, пока алгоритмы лечения в разработке.

В начале статьи разберем, почему невозможно безотлагательно применить новые клинические рекомендации, как этого требует Минздрав, и что будет, если выявят случай лечения по старым клинрекам. Далее читайте, как убедиться, что в медорганизации оповестили сотрудников, скорректировали алгоритм с учетом поправок — на примере клинической рекомендации по анафилактическому шоку. Образцы СОПов по обновленным клинрекам от стационара и поликлиники прилагаются.

Применять безотлагательно: возможно ли выполнить и что будет за нарушение

Скачайте

Ваша организация /

«АКТИОН» Медицина

Алгоритм
Как действовать, чтобы оперативно применять клинреки после публикации в рубрикаторе

В день публикации

☐ Ознакомить сотрудников с текстом документа по почте или в личном кабинете МИС

☐ Получить подтверждение: отчет о получении письма или в иной форме

☐ Поручить сотрудникам пройти интерактивные образовательные модули на портале Непрерывного медицинского образования

В течение недели после публикации

☐ Провести планерку в отделениях, где лечат заболевания, по которым вышли новые клинические рекомендации. Объяснить персоналу, что до разработки нового внутреннего алгоритма они должны применять новые клинические рекомендации самостоятельно

☐ Собрать рабочую группу для анализа новой клинической рекомендации и разработки нового внутреннего алгоритма лечения, корректировки СО Поа по новым клинрекам

В течение месяца после публикации

☐ После того как рабочая группа утвердила алгоритм по новому клинреку, актуальную версию разместить в личных кабинетах медработников и уведомить их об этом по электронной почте

☐ Обязать сотрудников пройти обучение по новому внутреннему алгоритму в течение 10 рабочих дней после ознакомления с материалом

☐ Провести тестирование сотрудников по новому алгоритму лечения

☐ Включить во внутренние плановые и внеплановые аудиты контроль применения нового алгоритма лечения

Короткий алгоритм, как оперативно перейти на новые клинреки, в конце статьи

* Клинические рекомендации «[Анафилактический шок](#)», 2025, действуют с апреля

Новая клиническая рекомендация по анафилактическому шоку появилась в рубрикаторе Минздрава 14 апреля*. По новым правилам переходного периода у клиник нет — нужно применять рекомендацию сразу же после выхода. На практике выполнить это невозможно:

в день публикации клиники успевают только оповестить сотрудников, а разработка протокола и обучение, тестирование требуют времени — не меньше месяца. Почему ведомство лишило медорганизации возможности пользоваться переходным периодом, объясняет Виктория Черникова, главный юристконсульт ТФОМС Санкт-Петербурга.



Виктория Черникова: Переход медицинских организаций к оказанию медпомощи на основе клинических рекомендаций должен был завершиться не позднее 1 января 2025 года. Однако к указанному сроку разработать и утвердить все клинреки не удалось, в связи с чем в Минздрав стали поступать вопросы о дате начала применения отдельных клинреков, размещенных после указанной даты. Ведомство ответило: применять клинреки

необходимо безотлагательно ([письмо Минздрава от 24.01.2025 № 17-1/3007018-3891](#)).

Если медорганизация не заметила новую клиническую рекомендацию или не успела перестроить работу с учетом нового документа, ей могут не оплатить случай медпомощи по ОМС. Это подтверждает Татьяна Гроздова, директор ТФОМС, Севастополь.



Татьяна Гроздова:

Проверяющие действительно вправе применить санкции в случае, если медорганизация не работает по клинической рекомендации даже спустя день после ее выхода. Например, в клинике зафиксировали случай анафилактического шока 15 апреля, а в карте отразили лечение не по новой клинической рекомендации, а по прежней. Ввели в качестве кортикостероида бетаметазон, хотя по новым клиническим

рекомендациям «Анафилактический шок» его нельзя вводить ни взрослым, ни детям. Анафилактический шок — это экстренная ситуация: отклонения от требований по тактике терапии будут расценены как нарушения.

Повезет, если за месяц, пока внедряют новую рекомендацию, случаев анафилактического шока в медорганизации не будет. Тогда в картах не зафиксируют ни один случай медпомощи, и соответствие новым клинрекам просто нельзя будет проверить. Но так бывает не всегда и не со всеми клиническими рекомендациями. Как медорганизации работают в таких условиях, читайте далее.

► [Перечень клинических рекомендаций, которые вступили в силу с 1 января 2025 года](#)

Оповещение и первичное обучение сотрудников: как подтвердить

Для выполнения требований Минздрава, прежде всего, необходимо ознакомить сотрудников с новой клинической рекомендацией в день публикации. Как подтвердить это, объясняет Юлия Батрова, заместитель главного врача АО «Медицина», клиники — центра компетенций по ВКК, к. м. н.



Юлия Батрова: Покажу три способа, как довести до сотрудников информацию о новой клинической рекомендации и подтвердить ознакомление. Первый — назначить ответственного, который делает рассылку. Каждому придет уведомление, а подтверждением обучения будет отчет о получении письма. Второй, более сложный технически способ, — внедрить сервис, который автоматически отслеживает изменения

клинических рекомендаций и оповещает сотрудников через корпоративную почту. Третий способ — показать сотрудникам, как подписаться на обновления клинреков в Рубрикаторе Минздрава. Выбрать сразу все не получится, но специалисты могут отслеживать рекомендации по своим направлениям.

Скачайте далее в статье

- ▶ Памятка. Нововведения в новой версии клинической рекомендации «Анафилактический шок»
- ▶ СОП от красноярского центра компетенций по ВКК
- ▶ СОП от тюменского центра компетенций по ВКК

Пусть сотрудники пройдут интерактивные образовательные модули по новым клинрекам на портале Непрерывного медицинского образования. Доступ к ресурсу бесплатный и проходить ИОМы все равно придется. Но это обучение во многом формальное и не учитывает особенностей лечения в конкретной медорганизации: для работы по клинреку нужен «персонализированный» алгоритм. Сделать его быстро не получится, но по крайней мере у вас будет подтверждение, что сотрудники ознакомились с новыми требованиями — результаты прохождения образовательных модулей. Далее читайте о том, как медорганизации — центры компетенций организуют работу над созданием алгоритма и сколько времени на практике это занимает.

Корректировка алгоритма лечения: как сделать максимально быстро

Чтобы быстро разработать алгоритм лечения по новой клинической рекомендации, важно как можно быстрее собрать рабочую группу. Объясняет Агриппина Андоверова, руководитель Регионального центра компетенций Тюменской области, заведомо управления качеством и безопасностью медицинской деятельности ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5», Тюмень.



Агриппина Андоверова: Работу по корректировке алгоритма мы ведем так. Сотрудник, который отвечает за своевременный и регулярный контроль новых клинических рекомендаций в Рубрикаторе, сразу передает сведения о новой версии клинической рекомендации на заседание рабочей группы (РГ). Представители группы рассматривают изменения вместе с сотрудниками отдела по управлению качеством

медицинской помощи и безопасностью медицинской деятельности.

В случае с анафилактическим шоком отметили ряд важных отличий, которые потребовали пересмотра алгоритма. Так, в разделе 2.4 КР «Инструментальные диагностические исследования» исчезла рекомендация по контролю уровня оксигенации. Изменился уровень убедительности рекомендаций по незамедлительному применению эпинефрина. Различия между прежней и новой редакциями клинических рекомендаций по анафилактическому шоку смотрите в памятке.

► [Памятка. Нововведения в новой версии клинической рекомендации «Анафилактический шок»](#)

Если клиническая рекомендация не очень сложная, на разработку нового алгоритма может понадобиться не более недели. Но в погоне за скоростью важно не упускать важные детали. Наряду с общими поправками, которые учитывают во всех клиниках, есть специфика, например, амбулаторной медицинской помощи. Комментирует Агриппина Андоверова.



Агриппина Андоверова: У нас нет возможности проводить постоянное кардиореспираторное мониторирование пациентов и обученных специалистов с опытом применения и титрования адренергических и дофаминергических средств. Поэтому в условиях нашего медицинского учреждения амбулаторного профиля в алгоритме не предусмотрено использование эпинефрина внутривенно. При отсутствии эффекта (от ранее назначенных)

альтернативно рекомендованы повторные в/м введения эпинефрина каждые 5-10 минут до момента передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи. До поправок в клинической рекомендации была лимитирована кратность введения эпинефрина: «пациенту с АШ при неэффективности трех болюсов эпинефрина, введенных в/в или в/м, рекомендуется начать инфузию эпинефрина».

Мы учли существенное превышение начала действия антигистаминных препаратов, в отличие от эпинефрина, а также факт возможного усугубления гипотензии при их быстром внутривенном введении. Поэтому данная группа лекарственных препаратов в локальный алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке до этапа передачи бригаде скорой медицинской помощи не была включена.

Пока рабочая группа занята созданием алгоритма, сотрудники оказываются в сложной ситуации – непонятно, как лечить пациента и не нарушить новые клинреки. На этот случай в порядок по разработке СОПов можно включить следующую формулировку: *«В ситуации отсутствия локального протокола на какой-либо клинический случай врач/фельдшер руководствуется действующими нормативными требованиями, в том числе утвержденными клиническими рекомендациями»*. Здесь важно помнить, о чем мы писали ранее, — у сотрудников на рабочем месте должен быть бесперебойный доступ к действующим версиям клинреков. В случае с анафилактическим шоком, на который необходимо реагировать оперативно, эта мера поможет слабо. А вот при лечении нозологий, которые требуют длительного плана лечения, доступ к клинрекам позволит врачам выбрать актуальную стратегию. Для анафилаксии же лучшим способом подстраховаться остается обучение по ИОМам.

Образец алгоритма по лечению анафилактического шока и СОП, которые разработали в региональном центре компетенций Тюменской области под руководством Агриппины

Андоверовой, смотрите далее.

- ▶ [Алгоритм от регионального центра компетенций Тюменской области](#)
 - ▶ [СОП «Алгоритм помощи при Анафилактической реакции»](#)
-

Важно

На разработку других алгоритмов, например, по лечению заболеваний крови может потребоваться больше времени, чем на разработку алгоритма по анафилактическому шоку. Это связано с тем, что в них большое количество вариантов химиотерапии, вариантов течения одного и того же заболевания

Алгоритм лечения в стационаре будет отличаться от того, который используют в поликлинике. Проще вызвать бригаду скорой помощи, процессы выстроены иначе. Образец, в котором корректировки выделили цветом, от Красноярского центра компетенций по ВКК КГБУЗ «Краевая клиническая больница» приводим ниже.

- ▶ [СОП от красноярской краевой больницы](#)

Далее читайте, сколько времени на практике занимает обучение и контроль по алгоритму, который скорректировала рабочая группа. Также узнаете, как организуют эти процессы в центрах компетенций.

Обучение и контроль сотрудников по алгоритму и протоколу лечения: как ускорить процесс и сколько это займет

На обучение сотрудников и контроль знаний нужно не менее 10 дней. Иначе обучение будет формальным, что создает высокий риск отклонений от клинреков. Комментирует Агриппина Андоверова.



Агриппина Андоверова: После того как рабочая группа утвердила алгоритм по анафилактическому шоку, актуальную версию разместили в личных кабинетах медицинских работников поликлиники через АИС «Контроль качества». Сотрудники получают уведомление об этом на адрес электронной почты. В течение 10 рабочих дней медицинский персонал обязан ознакомиться с материалом, а также пройти

тестирование по алгоритму в условиях личного кабинета АИС «Контроль качества». У нас установили персональную ответственность заведующих филиалами и подразделениями поликлиники за проведение обучающих планерок по актуальным клинрекам, «свежим» алгоритмам и протоколам ведения пациентов.

Чтобы обеспечить как можно более скорый переход, непосредственные руководители могут регулярно контролировать, как сотрудники изучают алгоритмы и проходят тестирование. Практики рекомендуют делать это не реже 1 раза в 10 дней. По итогу необходимо формировать журналы теоретического обучения.

Во внутренние плановые и внеплановые аудиты по направлению «Оказание экстренной и неотложной помощи» нужно включить вопросы и по оказанию помощи при анафилактическом шоке. Проводят обучение в соответствии с ежегодным планом-графиком, не реже 1 раза в 6 месяцев, на симуляционной площадке по материалам актуализированных алгоритмов. Тренируют подчиненных оказывать неотложную и экстренную помощь при анафилактическом шоке, проводят тематические занятия. Только при соблюдении этого и всех выше перечисленных условий добьетесь того, что в медорганизации реально применяют новую клиническую рекомендацию. Не за день, и даже не за неделю. Возможно, в будущем это учтут законодатели и внесут изменения в порядок применения клинических рекомендаций.

Алгоритм. Как обеспечить оперативный переход на новые клинреки

</interactive/doc/d111f3e4-f35b-4cf9-8bdc-3aaa2745381b/index.html>