

# МОДИФІКАЦІЯ МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО СТВОРЕННЯ ЛОКАЛЬНИХ ПРОТОКОЛІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ І КЛІНІЧНИХ МАРШРУТІВ ПАЦІЄНТА

В.В. Горачук (Київ)

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

**Резюме.** Висвітлено вдосконалення методичних підходів до створення в закладах охорони здоров'я локальних протоколів і клінічних маршрутів пацієнта. На основі розподілу клінічних станів з урахуванням стадії та характеру перебігу хвороби, а також фази патологічного процесу в межах нозологічної форми, запропоновано розробку локальних протоколів відповідно до клінічного діагнозу конкретного хворого, а також клінічного маршруту пацієнта за формалізованими блок-схемами.

**Ключові слова:** локальний клінічний протокол, клінічний маршрут пацієнта, методичні підходи.

Підвищення доступності та якості медичних послуг проголошено одним із основних напрямків реформи медичного обслуговування, започаткованій відповідно до Національного плану дій на 2011 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [10]. Концепцією управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. якість медичної допомоги визначено основною цільовою функцією і водночас критерієм діяльності системи охорони здоров'я на всіх рівнях управління [5]. Виконання окремих завдань стосовно забезпечення якісного медичного обслуговування ускладнюється, як зазначається в Концепції, уповільненим переходом до розробки локальних клінічних протоколів медичної допомоги, відсутністю раціональних медичних маршрутів пацієнтів у закладах охорони здоров'я. Водночас, стандартами державної акредитації лікувально-профілактичних закладів передбачено наявність локальних клінічних протоколів (маршрутів пацієнтів) з усіх нозологічних форм згідно з уніфікованими клінічними протоколами відповідно до профілю структурного підрозділу медичного закладу, що оцінюється у 5 балів. За наявності локальних протоколів менше ніж 50% усіх нозологічних форм за даним критерієм надається оцінка лише у 2 бали, у разі відсутності локальних протоколів – 0 балів [3].

Таким чином, створення і впровадження в практику діяльності закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності локальних протоколів медичної допомоги і клінічних маршрутів пацієнта стає нагальним завдан-

ням для їх керівників як необхідної умови щодо забезпечення належної якості процесу надання медичної допомоги і, зокрема, отримання дозвільних документів на функціонування медичної установи.

**Мета роботи** – вивчити існуючі методичні підходи до створення локальних протоколів медичної допомоги і клінічних маршрутів пацієнта та, за необхідності, модифікувати їх на основі затвердженої МОЗ України уніфікованої методики.

## Матеріали та методи

Матеріалами дослідження слугували: база галузевих стандартів медичної допомоги України в частині регулювання медичної допомоги дитячому населенню станом на 30.09.2011 р.; нормативні та методичні документи, які регламентують створення локальних протоколів і клінічних маршрутів пацієнта. Використано методи системного підходу і системного аналізу, функціонального моделювання.

## Результати дослідження та їх обговорення

Системний аналіз виокремлених з бази галузевих стандартів України клінічних протоколів медичної допомоги дитячому населенню з 2003 р. станом на 30.09.2011 р. засвідчив, що з метою регламентації надання медичної допомоги дітям з різними патологічними станами та нозологічними формами розроблено і видано 716 клінічних протоколів (з урахуванням 10 тих, які внесли зміни до існуючих), затверджених 50 наказа-

ми МОЗ України. За видами медичної допомоги клінічні протоколи розподілено таким чином: для забезпечення лише амбулаторної допомоги створено 14 клінічних протоколів; лише стаціонарної – 96; амбулаторної і стаціонарної – 440, стандартів санаторно-курортного лікування – 157. Серед клінічних протоколів є документи, присвячені догляду за малолітніми дітьми: «Протокол медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною» [6], «Протокол медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні» [7], «Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною до 3 років» [4]. Таким чином, уніфіковані клінічні протоколи побудовані переважно за нозологічним принципом з урахуванням клінічних станів пацієнтів, призначені для застосування в медичних закладах різних типів (амбулаторних, стаціонарних, санаторно-курортних), передбачають регламентацію не лише діагностики і лікування, але й медичного догляду за дітьми.

Змістовний аналіз нормативних документів, які регулюють створення уніфікованих і локальних протоколів медичної допомоги, клінічних маршрутів пацієнта [8;9] засвідчив, що з метою організації виконання уніфікованих клінічних протоколів на їх основі в медичному закладі слід створити локальні протоколи з клінічним маршрутом для тих груп пацієнтів, яким передбачено надання медичної допомоги відповідно до ліцензії. Передбачено також урахування ресурсних можливостей конкретного закладу охорони здоров'я та всього територіального медичного об'єднання. Для спрощення процесу адаптації уніфікованих клінічних протоколів до місцевих умов нормативний документ містить спеціальну форму-матрицю (Форма № 2) з визначеними графами (основні принципи організації надання медичної допомоги, перелік обов'язкових і додаткових методів діагностики, лікування, реабілітації, профілактики).

Відомо, що пацієнти як об'єкти, на яких спрямовано діяльність лікаря, різняться не лише нозологічною формою, але й клінічним станом, обумовленим характером перебігу хвороби, ступенем її важкості, фазою патологічного процесу. На основі клінічного стану практичний лікар формує клінічний діагноз; обсяг діагностичних, лікувальних, профілактичних втручань, етапи і рівні надання медичної допомоги будуть різними залежно від клінічного стану хворого. Отже, розробка локального протоколу, за змістом спрямованого на медичну допомогу при даному клінічному стані, дасть змогу врахувати індивідуальний перебіг хвороби і гарантуватиме обґрунтований обсяг медичних заходів конкретному пацієнту. Підготовка локальних протоколів за визначеним підходом можлива за умови ретельного вивчення змісту уніфікованого (галузевого) клінічного протоколу і виокремлення з нього даних, які містять опис можливих клінічних станів у межах

нозологічної форми та відповідний кожному станові обсяг медичних втручань. Така диференціація змісту уніфікованого протоколу сприятиме легкому користуванню формою-матрицею (Форма № 2) уніфікованої методики для створення відповідного локального протоколу.

Характеристиками клінічних станів вважаються: стадії захворювання (гострі захворювання і дебют хронічних захворювань, стійка функціональна компенсація, нестійка компенсація, субкомпенсація і декомпенсація при хронічному перебігу), фази патологічного процесу (продромальна, розпалу, кризи, зворотного розвитку, стабілізації, функціонального відновлення), ступінь важкості (легкий, помірний, виражений, крайній ступінь важкості) [2].

Розподіл клінічних станів і відповідних етапів лікування та діагностики на основі загальної концепції розвитку патологічного процесу [1] і системного підходу до класифікації клінічних подій з метою стандартизації обсягів медичної допомоги запропоновано В. Стародубовим і Т. Луговкиною (2003 р.):

- клінічні стани, які відповідають періоду ремісії хронічних захворювань або певному рівню здоров'я за наявності факторів ризику гострого захворювання – етап профілактики, підтримки певного стану здоров'я або ремісії;
- клінічні стани після усунення гострих порушень здоров'я і періоду загострення хронічних захворювань – етап відновного лікування;
- клінічні стани, відповідні гострим захворюванням і загостренням хронічних захворювань, – етап активної діагностики і лікування;
- клінічні стани, під час яких існує загроза розвитку гострих порушень життєво важливих функцій, – етап проведення ситуаційної діагностики та інтенсивної терапії;
- клінічні стани, які характеризуються розвитком гострих порушень життєво важливих функцій, – етап проведення ситуаційної діагностики і реанімації.

Обрання клінічного стану пацієнта як критерію для розробки локального протоколу відповідного етапу і рівня медичної допомоги означає, що локальних протоколів буде декілька за даною нозологічною формою, але вони носитимуть характер детальної інструкції на робочому місці лікаря. Формалізація розробки локальних протоколів шляхом використання стандартної блок-схеми (рис. 1) дасть змогу спростити і прискорити процес їх створення.

Прямуювання хворого від закладу певного рівня медичної допомоги на інший рівень пов'язано, як правило, з територіальним переміщенням. Його слід, на нашу думку, визначити як географічний маршрут пацієнта, а маршрут у межах одного закладу – як власне клінічний, що відповідає змісту явища, пов'язаного з

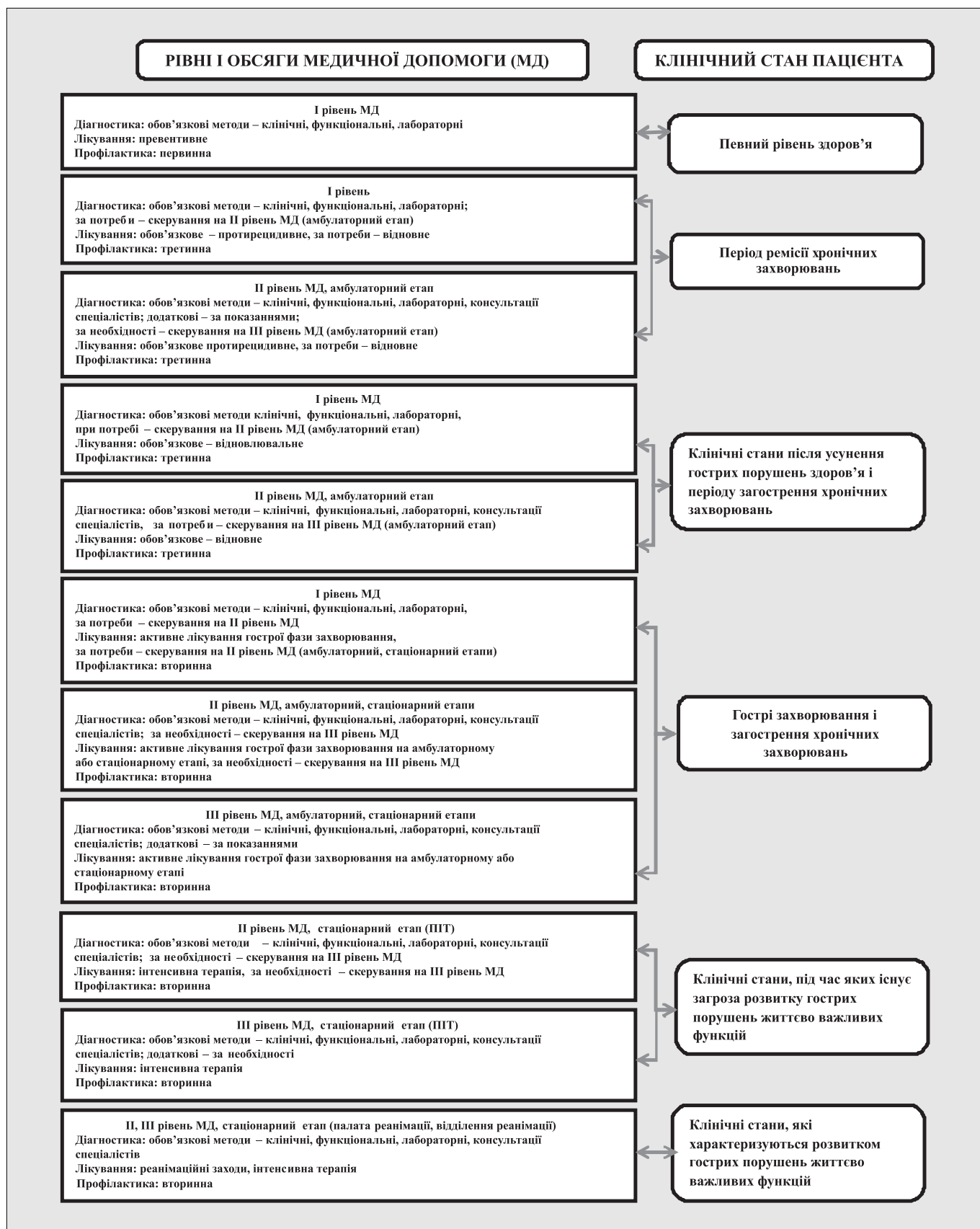


Рис. 1. Блок-схема для розробки локального протоколу медичної допомоги

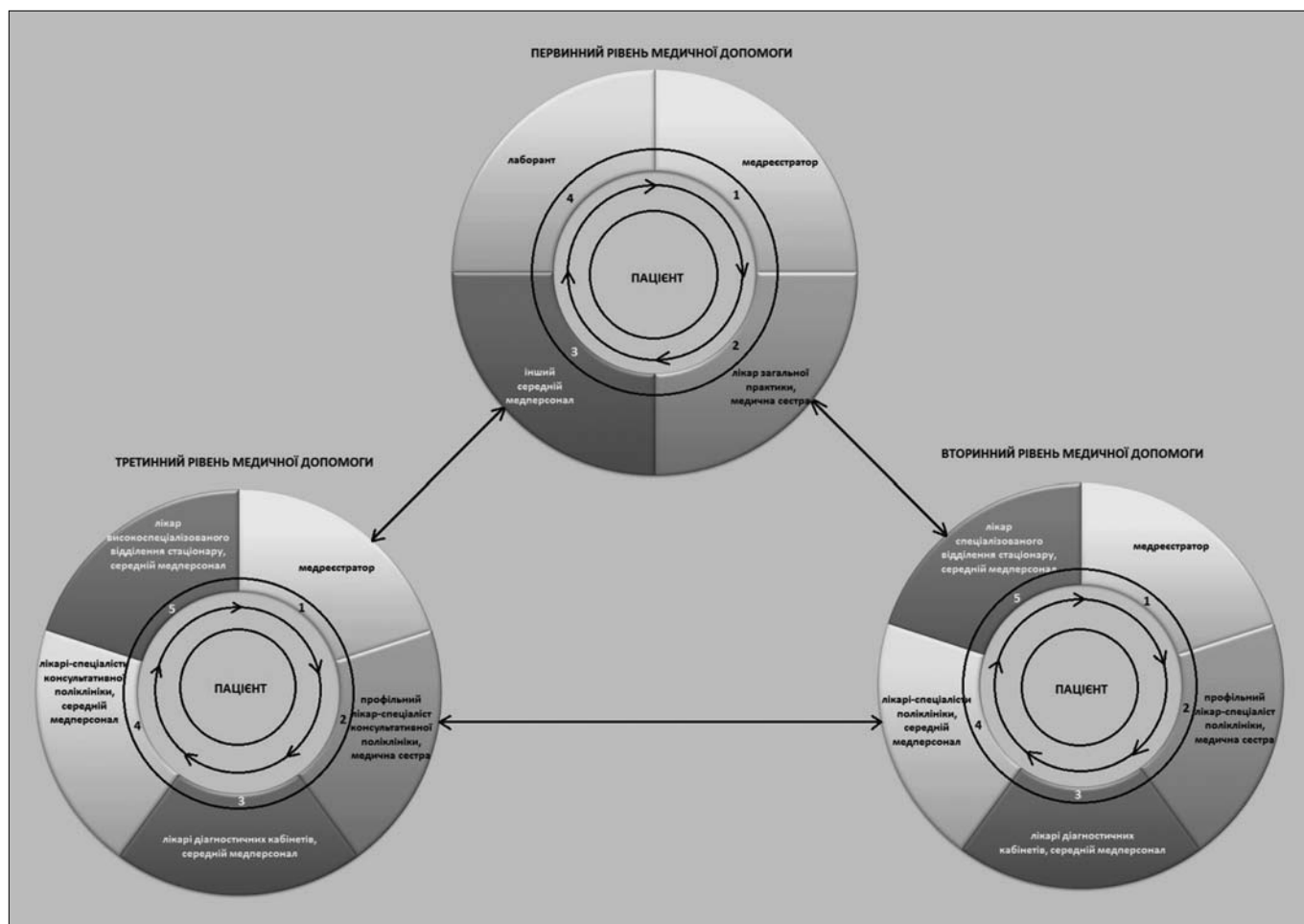


Рис. 2. Блок-схема для розробки клінічного і географічного маршруту пацієнта

пересуванням пацієнта в часі і відповідному просторі (території регіону або лікувального закладу).

Функціональне наповнення власне клінічного маршруту пацієнта можна позначити через послідовні контакти з медичним персоналом відповідних структурних підрозділів медичного закладу. Так, контакт з лікуючим лікарем – це збір анамнезу, клінічний огляд, призначення лікування згідно з клінічним станом та медичне спостереження на амбулаторному або стаціонарному етапі; контакт з лікарями діагностичних кабінетів (відділень) – це параклінічна і функціональна діагностика; паралельно або послідовно відбувається контакт із середнім медичним персоналом, а також іншими співробітниками медичної установи (рис. 2).

## Список літератури

1. Давыдовский И. В. Общая патология человека / И. В. Давыдовский. – М. : Медицина, 1969. – 611 с.
2. Зайчик А. Ш. Общая патофизиология (с основами иммунопатологии) : [учебник для студентов медВУЗов] / А. Зайчик, Л. Чурилов. – СПб. : ЭЛБИ, 2005. – С. 30–38.

## Висновки

Методичний підхід із застосуванням клінічного стану пацієнта (як критерію для створення локального клінічного протоколу і стандартизації медичної допомоги за обсягом, етапом і рівнем на основі запропонованих блок-схем) дасть змогу прискорити створення локальних клінічних протоколів відповідно до уніфікованих, а також розробити клініко-географічні маршрути пацієнтів.

**Перспективи подальших досліджень** спрямовані на вивчення результатів практичного впровадження запропонованого методичного підходу з метою оцінки стану стандартизації лікувально-діагностичного процесу в закладі охорони здоров'я.

3. *Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я* : наказ МОЗ України № 142 від 14.03.2011 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0678-11> – Назва з екрана.
4. *Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною до 3 років* : наказ МОЗ України № 149 від 20.03.2008 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080320\\_149.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080320_149.html). – Назва з екрана.
5. *Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року* : наказ МОЗ України № 454 від 01.08.2011 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : <http://news.yurist-online.com/laws/37323>. – Назва з екрана.
6. *Про затвердження протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною* : наказ МОЗ України № 152 від 04.04.2005 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20050404\\_152.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050404_152.html). – Назва з екрана.
7. *Про затвердження Протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні* : наказ від МОЗ України 29.08.2006 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20060829\\_584.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060829_584.html) – Назва з екрана.
8. *Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)* : наказ МОЗ України та АМН України. – Офіц. вид. – К., 2009. – 102/18.
9. *Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга)* : наказ МОЗ України та АМН України. – Офіц. вид. – К., 2009. – 798/25. – (Нормативний документ МОЗ України та АМН України. Наказ).
10. *Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава»* : Указ Президента України № 504/2011 від 27.04.2011 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : <http://www.president.gov.ua/documents/13492.html>. – Назва з екрана.

### **Модификация методических подходов к созданию локальных протоколов медицинской помощи и клинических маршрутов пациентов**

*В.В. Горачук (Киев)*

Освещено усовершенствование методических подходов к созданию в учреждениях здравоохранения локальных протоколов и клинических маршрутов пациента. На основе распределения клинических состояний с учетом стадий и характера течения болезни, а также фаз патологического процесса в пределах нозологической формы, предложено создание локальных протоколов в соответствии с клиническим диагнозом конкретного больного, а также клинического маршрута пациента с помощью формализованных блок-схем.

**Ключевые слова:** локальный клинический протокол, клинический маршрут пациента, методические подходы.

### **Modification of approaches to the creation of lokalnih protocols of health care and clinical routes of patients**

*V.V. Gorachuk (Kyiv)*

The article suggested that improvement of methodological approaches to health care in local protocols and clinical patient routes. Based on the distribution of clinical conditions, taking into account the nature and stage of disease, as well as the phases of the pathological process within the entities that requested the establishment of local protocols in accordance with the clinical diagnosis of individual patients, and clinical patient route with the help of formal flowcharts.

**Key words:** local clinical protocol, clinical route of the patient, methodical approach.

*Рецензент:* д-р мед. наук, проф. Б.П. Криштопа.